



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico

AUTOR

Mylene BAUTISTA LUZA

ASESOR

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Bautista M. Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

1294



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : BAUTISTA LUZA MYLENE ✓

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "ESTILO DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU 2017" ✓

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ✓

Lima, 30 de octubre de 2017 ✓

Doctor
JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO
Vicedecano de Investigación y Posgrado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

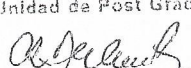
El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECIOCHO (18)


LIC. JUANA DURAND BARRETO

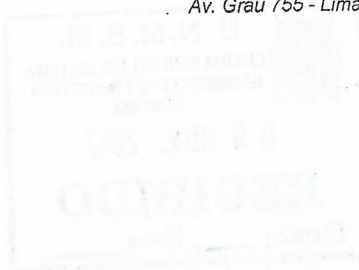


UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado


LIC. CARMEN ROSA DEL CARMEN RAMOS
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora

Mary

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú - Telf: (511) 328 3237 (511) 328 3238
(511) 328 3232 (511) 328 2749 (511) 328 3236 Decano Telefax: (511) 3283231



**ESTILO DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS
GRAU 2017**

A Dios por darme fe,
fortaleza y salud para
culminar mis estudios,
además de su infinita
bondad y amor.

A mis padres Juan y Gloria,
por ser mi apoyo
incondicional, en todo
momento de mi vida y
enseñarme que la
perseverancia y el esfuerzo
son el camino para lograr
todas mis metas y objetivos.

A mis hermanos Yuly, Liz
y Joel por mantener la
confianza, apoyo y unión
entre nosotros; y en
especial a Lucianita,
alegría y luz que guía mi
vida.

A la Lic. Juana Durand Barreto
por brindarme su tiempo,
motivación y enseñanza para el
desarrollo de este trabajo de
investigación.

A mis colegas, amigas y
compañeras (os) del Hospital III
Emergencias Grau por su
participación y apoyo en el presente
trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACION	01
 CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	02
1.2. Formulación del Problema	04
1.3. Justificación	04
1.4. Objetivos	05
1.5. Propósito	06
 CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	07
2.2. Base Teórica	12
2.3. Definición Operacional de Términos	37
 CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	38
3.2. Lugar de estudio	38
3.3. Población de estudio	38
3.4. Criterios de selección	39
3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos	39
3.6. Proceso de análisis e interpretación de la información	40
3.7. Consideraciones éticas	40
 CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	41
4.2. Discusión	49
 CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Conclusiones	61
5.2. Recomendaciones	62
5.3. Limitaciones	62
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		PÁG.
01	Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del hospital III Emergencias Grau 2017.	42
02	Estilo de vida del profesional de Enfermería Según Dimensión Salud con Responsabilidad por ítems en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017.	43
03	Estilo de vida del profesional de enfermería según dimensión actividad física por ítems en el servicio de Centro Quirúrgico del hospital III Emergencias Grau 2017.	44
04	Estilo de vida del profesional de enfermería según dimensión nutrición por ítems en el servicio de Centro Quirúrgico del hospital III Emergencias Grau 2017.	45
05	Estilo de vida del profesional de enfermería según dimensión crecimiento espiritual por ítems en el servicio de Centro Quirúrgico del hospital III Emergencias Grau 2017	46
06	Estilo de vida del profesional de enfermería según dimensión relaciones interpersonales por ítems en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017.	47
07	Estilo de vida del profesional de enfermería según dimensión manejo del estrés por ítems en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017.	48

RESUMEN

AUTOR: MYLENE BAUTISTA LUZA

ASESOR: JUANA ELENA DURAND BARRETO

Los estilos de vida son el conjunto de actitudes, comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. **Objetivo** fue determinar el estilo de vida del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau. **Material y Método:** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 profesionales. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida de Nola Pender modificado, previo consentimiento informado. **Resultados:** Del 100% (30), 57% (17) tienen un estilo de vida no saludable y 43% (13) saludable. En la dimensión responsabilidad en salud 67%(20) no saludable y 33%(10) saludable, actividad física 60% (18) no saludable y 40% (12) saludable, nutrición 57%(17) no saludable y 43% (13) saludable, crecimiento espiritual 53% (16) saludable y 47% (14) no saludable, relaciones interpersonales 53% (16) no saludable y 47% (14) saludable y manejo del estrés 50% (15) saludable y 50% (15) no saludable. **Conclusiones:** El estilo de vida en su mayoría es no saludable, sobre todo en la dimensión responsabilidad en salud y actividad física, referido a que no participan en actividades que fomenten su salud, no realizan ejercicios físicos por 20 minutos y por lo menos 03 veces por semana y no caminan diariamente al menos 30 minutos fuera del trabajo.

PALABRAS CLAVES: Estilo de vida, determinantes de la salud, modelo de promoción de la salud, Enfermería.

SUMMARY

AUTHOR: MYLENE BAUTISTA LUZA

ADVISER: JUANA ELENA DURAND BARRETO

Lifestyles are the set of attitudes, behaviors that individuals adopt and develop individually or collectively to meet their needs as human beings and achieve their personal development. **Objective** was to determine the lifestyle of the nursing professional of Surgical Center Hospital III Emergencias Grau. **Material and Method:** The study was of application level, quantitative type, simple descriptive method of transversal cut. The population was made up of 30 professionals. The technique was the survey and the instrument the modified Nola Pender Lifestyle Profile questionnaire, with prior informed consent. **Results:** Of the 100% (30), 57% (17) have an unhealthy lifestyle and 43% (13) healthy. In the dimension of responsibility in health 67% (20) unhealthy and 33% (10) healthy, physical activity 60% (18) unhealthy and 40% (12) healthy, nutrition 57% (17) unhealthy and 43% 13) healthy, spiritual growth 53% (16) unhealthy and 47% (14) healthy, interpersonal relationships 53% (16) unhealthy and 47% (14) healthy and stress management 50% (15) unhealthy. **Conclusions:** The lifestyle is mostly unhealthy, especially in the responsibility dimension in health and physical activity, referring to not participating in activities that promote their health, do not perform physical exercises for 20 minutes and at least 03 times Per week and do not walk daily at least 30 minutes away from work.

KEYWORDS: Lifestyle, determinants of health, health promotion model, Nursing.

PRESENTACION

El avance de la ciencia y tecnología, la demanda de pacientes, la competitividad, el compromiso con la calidad de atención de salud, ha traído consigo cambios no solo en el desempeño laboral sino también en el estilo de vida del profesional de enfermería, el cual involucra factores biológicos, psicológicos y sociales que al ser analizados y practicados por la enfermera deben promover la adopción de estilos de vida saludables en su entorno laboral, así como en el paciente y familia.

El presente estudio titulado, “Estilo de Vida del profesional de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau - 2017”, tuvo como objetivo determinar el estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau, con el propósito de brindar información actualizada a las autoridades del hospital a fin de mejorar la calidad de vida de los profesionales de enfermería.

El estudio consta de *Capítulo I. Introducción, que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico* que incluye antecedentes, base teórica y *definición* operacional de términos, *Capítulo III. Metodología* que expone el tipo y diseño de la Investigación, lugar de estudio, población de estudio, criterio de selección, técnica e instrumentos, procedimiento de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas, *Capítulo* Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades no transmisibles representan uno de los mayores desafíos del siglo XXI para la salud y el desarrollo, tanto por el sufrimiento humano que provocan, como por los perjuicios que ocasionan a nivel socioeconómico, sobre todo en países de ingresos bajos y medianos. De los 38 millones de muertes por enfermedades no transmisibles registradas en 2012, más del 40% de ellas (16 millones) fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad, siendo la mayoría de las muertes prevenibles. ⁽¹⁾

Los estilos de vida son hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o en su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados ⁽²⁾.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. Este se va conformando a lo largo de la vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos familiares o grupos formales o informales. De modo que es natural que las personas tiendan a imitar

los modelos sociales promovidos en los medios de difusión o comunicación social. (3)

El estilo de vida se forma espontáneamente y como resultado de las decisiones conscientes, consolidando algunos valores y difusión social. Es un producto complejo, fruto de factores personales, ambientales y sociales, que convergen de la historia interpersonal (4).

A pesar de los beneficios conocidos de un estilo de vida saludable, son pocas las personas que siguen esta rutina; de hecho, el porcentaje de los que llevan una vida sana está disminuyendo. Desafortunadamente, hay muy poca conciencia pública sobre la relación entre la salud y el estilo de vida. (5)

Situación que no es ajena a los profesionales de salud, que supuestamente son conocedores de la prevención, diagnóstico, tratamiento y consecuencias de las enfermedades no transmisibles, sin embargo, a veces no practican estilos de vida saludables ya que muchas veces se observa profesionales de salud sedentarios con sobrepeso, consumidores de alcohol, fumadores, etc. (6)

El profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico, está expuesto diariamente a riesgos laborales, sobrecarga laboral, complicaciones quirúrgicas, conflictos, estrés laboral, etc.; por lo tanto, es necesario que mantenga el equilibrio de su salud física, intelectual, emocional, social y espiritual para la toma de decisiones adecuada.

En el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau, se observa al profesional de enfermería consumir sus alimentos en menos de 15 minutos, a veces consumen alimentos ricos en grasa y

carbohidratos (pollo a la brasa con arroz chaufa, papas fritas, pizza, gaseosas, etc.), no cuentan con actividades recreativas ni académicas: Al interactuar refieren: “a veces no tomo mi desayuno” “tenemos que comer rápido para entrar con otra cirugía”, “no descanso antes ni después de mi guardia nocturna”, “no tengo tiempo para realizar ejercicios “, “me siento cansada “, “cuando tengo turno mañana y noche me gustaría quedarme en el hospital porque vivo lejos, sin embargo, no puedo porque no tenemos un ambiente propio de Enfermería para descansar “, entre otras expresiones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:
¿Cuál es el estilo de vida del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau, 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades no transmisibles van en aumento y son la principal causa de discapacidad, morbilidad y muerte en todo el mundo, principalmente en los países con menos recursos económicos, con un alto costo en el tratamiento de las enfermedades no sólo para la persona y familia, sino también el sistema de salud; situación que puede ser revertida al mejorar la promoción de la salud y prevención de enfermedades, es decir la calidad y estilo de vida.

En este sentido, la calidad y estilo de vida son dos términos que se encuentran asociados; es así como la mejora de la calidad de vida de las personas podría ser posible a través de la adopción de un estilo de vida saludable. (7)

Sin embargo, la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos del individuo, sino de las condiciones de vida cotidiana y entorno laboral, que alteran el proceso salud - enfermedad a corto, mediano o largo plazo, por los riesgos laborales, actividad física, nutrición, manejo del estrés, relaciones interpersonales, entre otros.

El profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico está expuesto a situaciones críticas que, sumados a la sobrecarga laboral, estrés, entre otros, puede alterar su estilo de vida y como consecuencia su salud; por tal motivo, la enfermera (o) debe ser consciente en el compromiso del cuidado de su propia salud y adopción de estilos de vida saludables, de forma organizada y responsable, mejorando su calidad de vida y desempeño laboral, evidenciado en la atención del paciente, su razón de ser.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General:

Determinar el estilo de vida del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau, 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el estilo de vida según responsabilidad en salud del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau, 2017.
- Identificar el estilo de vida según actividad física del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau, 2017.

- Identificar el estilo de vida según nutrición del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau, 2017.
- Identificar el estilo de vida según crecimiento espiritual del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau, 2017.
- Identificar el estilo de vida según relaciones interpersonales del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau, 2017.
- Identificar el estilo de vida según manejo de estrés del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau, 2017.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar a las autoridades del Hospital III Emergencias Grau y Jefatura de Enfermería, información actualizada y relevante sobre los estilos de vida en las dimensiones responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y crecimiento espiritual del profesional de Enfermería, a fin de que sirva como marco de referencia para la formulación de programas, estrategias, actividades preventivo promocionales para la adopción de estilos de vida saludable y contribuir a mejorar la calidad de vida de los profesionales de enfermería y su desempeño laboral.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de revisar los antecedentes, se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

A nivel internacional:

Laguado Jaimes, Elveny y Gómez Díaz, Martha Patricia, el 2013, en Colombia realizaron un estudio titulado “Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia- Sede Bucaramanga”. El objetivo fue determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia, - Sede Bucaramanga. Estudio descriptivo, transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, en una población de 154 estudiantes. Las conclusiones entre otras fueron:

“... Los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, considerándose estos como no saludable según lo propuesto por Nola Pender, principalmente en la dimensión actividad física, potenciando las conductas de riesgo en enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden interferir en la disminución de la capacidad y mortalidad”. (8)

Sanabria Ferrant, Alfonso en 2007, en Colombia, realizó un estudio sobre “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud” cuyo objetivo fue establecer la frecuencia de comportamientos saludables en una muestra de profesionales de la salud colombianos y establecer la relación entre su nivel de acuerdo con el modelo biomédico y su estilo

de vida. El método fue descriptivo, correlacional, la técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, en una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras) en las principales ciudades de Colombia, cuyos resultados fueron:

“Sólo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable y el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte, siendo menos saludable en las enfermeras que en los médicos (85,69% y 94,18% respectivamente). Esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, una actitud que no favorece la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y la práctica de una medicina más curativa que preventiva”. (9)

Umaña Machado, Alejandra en 2005, en Costa Rica realizó un estudio titulado “Relación entre estilos de vida de las (los) profesionales de Enfermería, Hospital de Guálipes”, cuyo objetivo fue analizar la relación entre estilos de vida de las (los) profesionales de Enfermería, Hospital de Guálipes. Estudio descriptivo, cuantitativo. La población estuvo conformada por 44 profesionales de enfermería. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario y una valoración antropométrica. Las conclusiones fueron:

“Un alto porcentaje de los profesionales presentan estilos de vida no saludables, específicamente en cuanto a alimentación, exceso de trabajo, ejercicio físico, relaciones interpersonales familiares y laborales, participación comunal, técnicas para el manejo del estrés... El perfil de morbilidad de dicha población se caracteriza por obesidad y sobrepeso, trastornos gastrointestinales, elevación de lípidos, agotamiento físico y mental y alteraciones del estado de ánimo y del sueño”. (10)

Carrillo Lemus, Haison Omar y Amaya Roper, María Consuelo en 2001, en Colombia realizaron un estudio sobre “Estilos de vida

saludables de las enfermeras (os) docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia”, cuyo objetivo fue describir los estilos de vida saludables de las Enfermeras (o) docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia que han ejercido su labor docente entre 1998-2001. Estudio tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 22 docentes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron:

“Las necesidades fundamentales relacionadas con la alimentación, el ejercicio, evitar peligros y recreación son las que tienen prácticas que requieren ser modificadas para mantener los Estilos de Vida Saludables. La labor docente, la intensidad horaria y las jornadas prolongadas de trabajo son limitantes del tiempo para la participación en las actividades no académicas de la Institución. Las condiciones ambientales y los riesgos presentes en el entorno laboral, predisponen a alteraciones en la salud de los docentes...” (11)

A nivel nacional:

Ortega Sánchez, Judith Mariela, el año 2013, en Lima - Perú, realizó un estudio titulado “Prácticas de Estilos de vida saludable en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra” cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida saludable en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 31 enfermeras (os). La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones fueron:

“El 52% de las enfermeras tienen prácticas de estilo de vida no saludables y el 48% saludables. En la dimensión biológica el

mayor porcentaje tiene estilos de vida no saludable referido a la alimentación, no realizan actividad física 3 o más veces por semana y no toman un descanso al salir de guardia. En la dimensión social en su mayoría tienen estilos de vida saludable referido a que participan en actividades recreativas y no tienen conductas adictivas relacionadas con el consumo de alcohol y otras sustancias” (12)

Rojas Meza, Ruth, el 2011 en Lima - Perú, realizó un estudio sobre “Estilo de vida de los estudiantes del Programa de Post Grado de la Segunda Especialidad en Enfermería de la UNMSM 2010”, el cual tuvo como objetivo determinar los estilos de vida de los estudiantes del Programa de Post Grado de la Segunda Especialidad en Enfermería de la UNMSM 2010. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 113 estudiantes, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, cuyos resultados fueron:

“El 71% de los estudiantes tienen un estilo de vida no saludable y el 29% tienen estilo de vida saludable; por lo tanto, los estilos de vida no son saludables debido al cargado ritmo de vida que tienen, careciendo de tiempo para realizar actividades que benefician su salud, trayendo implicancias la aparición de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, entre otros, disminuyendo su calidad de vida en un corto, mediano o largo plazo” (13)

Ponte Apcho, Milagros Vanessa, el 2010 en Lima - Perú, realizó un estudio titulado “Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, tuvo como objetivo principal determinar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 129 estudiantes de Enfermería de la UNMSM. Se empleó el cuestionario como instrumento, con 46 enunciados, cuyos resultados fueron:

“Los estudiantes de Enfermería tienen un estilo de vida saludable; según dimensiones predomina en lo saludable: nutrición, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales. Y en lo no saludables; actividad física y salud con responsabilidad; ... Siendo las áreas críticas: practicar técnicas de relajación por 20 minutos diariamente y no seguir un programa de ejercicios planificado.” (14)

De la Flor Tito, Marlene en el 2007, en Lima - Perú, realizó un estudio sobre “Estilos de Vida de los Profesionales de Enfermería en la Prevención del Cáncer en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas”, cuyo objetivo fue describir los estilos de los Profesionales de Enfermería en la Prevención del Cáncer en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas. El estudio fue descriptivo, transversal. La muestra estuvo constituida por 170 (100%) profesionales de enfermería. Las conclusiones fueron:

“La mayoría de los profesionales de Enfermería llevan un estilo de vida no saludable referente a la cantidad adecuada de frutas y verduras que se debe de consumir, las horas de sueño, el descanso adecuado sin realizar la rutina diaria, la práctica de ejercicio u actividad física y la frecuencia de realización del PAP y el hábito de fumar”. (15)

Mendoza Sovero, Maritza Elida, en el 2006 en Lima - Perú, realizó un estudio “Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, cuyos objetivos fueron: determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 alumnos. La técnica fue la encuesta, el instrumento el cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron que:

“... Los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios”. (16)

Por lo expuesto se evidencia que existen diversos estudios tanto a nivel internacional como nacional relacionados al tema, los cuales permitieron diseñar la estructura de la base teórica y la metodología, a fin que los resultados permitan diseñar estrategias orientadas a promover la adopción de estilo de vida saludable, y contribuir a disminuir el riesgo a contraer enfermedades crónico degenerativas como la hipertensión arterial, obesidad, entre otros.

2.2 BASE TEÓRICA

SALUD

La Organización Mundial de la salud (OMS) define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, definición que sigue vigente desde 1948. Esta definición incluye un componente subjetivo importante que se debe tener en cuenta en las evaluaciones de los riesgos para la salud. (17)

DETERMINANTES DE LA SALUD

Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan la salud lo que se conoce a partir de los 70 como “determinantes”.

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes de la salud como el conjunto de factores personales, sociales, culturales,

económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. (18)

Así mismo la OMS entiende por determinantes sociales de la salud las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (19)

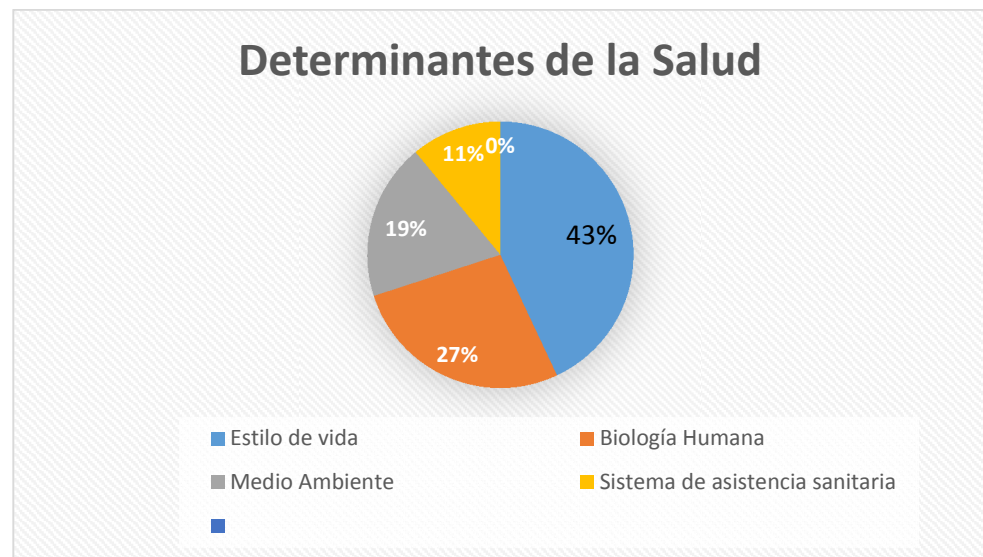
Tiene su origen en la década de los 50, cuando simultáneamente se establecieron en los EE.UU. las primeras escuelas de medicina preventiva en las que se recomendaba prestar atención a la prevención de salud y, por tanto, se comenzó el estudio de los elementos que intervienen en su cuidado, aunque aún no se identificaban el estilo y modo de vida dentro de éstos elementos. También su origen se encuentra en Inglaterra, cuando H. Sigesrist (1945) definió las cuatro tareas principales de la medicina: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, lo que impulsó el estudio de los elementos no biológicos que intervienen en la salud. (20)

Varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes, entre los modelos clásicos, toma especial relevancia el modelo holístico de Laframbroise (1973), posteriormente desarrollado por Marc Lalonde (1974), ministro de sanidad canadiense, en el documento “Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses” en el cual por primera vez se resalta que, si queremos mejorar la salud de la población, tenemos que mirar más allá de la atención de enfermedad. (21)

Así mismo afirma que un gran número de muertes prematuras y de incapacidades podrían ser prevenidas; y el nivel de salud de una comunidad estaría influido por 4 grupos de determinantes:

- **Biología humana:** Constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento.
- **Estilo de vida y conductas de salud:** Relacionada con los hábitos personales, drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducta sexual insana, conducción peligrosa y mala utilización de los servicios sanitarios. Son comportamientos que actúan negativamente en la salud a la que el sujeto se expone voluntariamente y sobre los que podría ejercer algún mecanismo de control.
- **Sistema de asistencia sanitaria:** Mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesiva, burocratización de la asistencia.
- **Medio Ambiente:**
 - Físico:**
 - **Macro ambiente:** Contaminación física, química, biológica, transportes, agua y alimentos, etc.
 - **Microambiente:** Barrio, casa, escuela, trabajo, etc.
 - Social:** Se encuentra la pobreza, desempleo, ignorancia, grado de desarrollo, nivel cultural, etc. (22)

Según el informe Lalonde la influencia de los determinantes de la salud en la morbilidad es como sigue:



Fuente: Informe Lalonde, Canadá, 1974

La acción individual o colectiva de cada uno de ellos origina un gran número de patologías, por tanto, el control de sus efectos reduce la proporción de enfermedad y mortalidad.

Actualmente se considera que casi todos los determinantes de la salud son modificables, incluso la biología humana gracias a los nuevos descubrimientos genéticos, diagnósticos y la biotecnología. Así mismo los determinantes de la salud no se pueden separar, es decir se interrelacionan (23).

En un estudio realizado en EE.UU. demuestra que la elección del estilo de vida contribuye a siete de las diez causas principales de mortalidad. (24)

CAUSAS DE MUERTE EN EEUU EN 2007 Y LAS ELECCIONES DE ESTILO DE VIDA QUE CONTRIBUYE A ELLA

Nº	Causas principales de muerte	%	Elección de estilo de vida
1	Cardiopatía	25.4	Inactividad física, mala alimentación, consumo de tabaco
2	Cáncer	23.2	Consumo de tabaco, mala alimentación, exposición al sol excesiva, no uso de exámenes preventivos.
3	Ictus (Accidente Cerebrovascular)	5.6	Consumo de tabaco, mala alimentación, inactividad física
4	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5.3	Consumo de tabaco
5	Accidentes (lesiones no intencionadas)	5.1	Consumo de alcohol y drogas, no uso de cinturón de seguridad o casco.
6	Enfermedad de Alzheimer	3.1	
7	Diabetes	2.9	Obesidad, mala alimentación
8	Gripe y Neumonía	2.2	Consumo de tabaco, falta de inmunizaciones.
9	Nefritis, síndrome nefrótico, nefrosis	1.9	
10	Septicemia	1.4	

Fuente: Centros de Control y Prevención de Enfermedades. Estados Unidos, 2012.

A pesar de los adelantos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, son las acciones de prevención las más activas para conseguir una vida sana y digna.

Desde la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, que se llevó a cabo en 1978 en Alma Ata, Rusia, así como las resoluciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS) han marcado el camino y directrices sobre el desarrollo de Promoción de la Salud en el mundo. La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 refiere que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y

económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud. (25)

GENERALIDADES SOBRE ESTILO DE VIDA

Desde el punto de vista etimológico tenemos que:

Estilo: Viene del latín *stilus* (punzón), instrumento que los romanos utilizaban en la escritura que se realizaba sobre una tablilla cubierta con cera, que pronto pasó a ser su forma peculiar de escribir, su estilo “bueno” o “malo”. (26)

Vida: Viene del latín *vita*, que a su vez emana del griego *bios*. La noción más habitual está vinculada a la biología, que sostiene que la vida es la capacidad de nacer, crecer, reproducirse y morir. Otra forma de interpretar la vida está vinculada a la capacidad de un ser físico de administrar sus recursos internos para adaptarse a los cambios que se producen en su medio. (27)

Por lo tanto “Estilo” es la forma expresiva, mientras que “vida” es la realidad cósmica creadora de conciencia. (28)

La primera definición fue dada por Galeno, médico de la antigua Grecia: “La salud depende de los factores como: aire y luz, alimentos y bebidas, ejercicio, sueño y descanso, sentimientos y pasiones. El

pensamiento de Galeno es una de las primeras evidencias escritas acerca de la relación entre "estilos de vida " y salud. (29)

Desde el punto de vista de la promoción de salud, está demostrado que una vez superado las enfermedades infectocontagiosas surgen enfermedades asociados al estilo de vida de las personas, considerando como “La capacidad de tomar decisiones que afectan a la salud y sobre las cuales las personas tienen algún grado de control”. (30)

Según Duncan Pendersen, sociólogo impulsor de la salud mental en el Perú refiere “Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y /o factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social”. Refiere también “La cultura se convierte en un estilo de vida, lo que significa que son usualmente medidos a nivel individual y se relacionan con la morbilidad y mortalidad del grupo, en un contexto global, político y económico”. (31)

Así mismo el sociólogo alemán Max Weber señala: “El estilo de vida es lo que distingue un grupo de otro. Las personas con un alto estatus socioeconómico llevan un estilo de vida diferente a las que están en niveles más bajos de la sociedad” (32)

Mientras que Wong De Liu define como “Procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida”. (33)

En ese mismo orden, Barrios, señala “los hábitos son costumbres que se adquieren por aprendizaje imitativo en la niñez o por la larga y constante repetición de una misma conducta”. (34)

Por otro lado, el constructo estilo de vida se asocia a las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos permeables que dependen de los sistemas socioeducativos. Estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectivos y conductas de riesgo. (35)

En virtud de lo señalado, se calcula que, en la actualidad, el efecto que produce el vivir una vida sana, sin riesgos, es tan importante, que influye notablemente en una mejor esperanza de vida. Los individuos que adoptan un estilo de vida sana, aumentan su longevidad entre el 30 y el 40%, en relación a la longevidad actual. (36)

Por lo expuesto se deduce que el estilo de vida es producto de la construcción humana, fortalecida desde sus primeras etapas de vida que resulta de la interacción social, educativa, económica y cultural. El ser humano es responsable por la totalidad de su vida y el efecto salud – enfermedad.

MODELO PROMOCION DE SALUD DE NOLA PENDER

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud.

El modelo fue construido en base a tres teorías:

- **Acción Razonada:** Basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. (37)
- **Acción planteada:** Adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas. (38)
- **Teoría social cognitiva:** De Albert Bandura en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. (39)

Nola Pender planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales lo que da como resultado la

participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción. Para Pender la salud es el objetivo máximo de la persona (40)

El modelo de promoción a la salud de Pender, está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como: “aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona”. (41)

Este modelo ilustra la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud; asimismo identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. Esto las lleva o induce a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. (42)

La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.(43)

El modelo tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.(44)

Hoy en día esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores,

ya que se cree que influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

En definitiva, el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. (45)

LOS METAPARADIGMAS

- **Salud:** Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. (46)

- **Persona:** Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana. Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta. (47)

- **Entorno:** Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida.

La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta. (48)

- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio.

La responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (49)

PRINCIPALES SUPUESTOS DE LA TEORÍA

- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.
- Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.
- Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
- Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.
- Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo.

- Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.
- La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona - entorno es esencial para el cambio de conducta.(50)

El instrumento original de Perfil de Estilo de vida de Nola Pender junto con Walker y Sechrist está disponible desde 1987 y ha sido ampliamente usado desde entonces. (51)

Posteriormente en 1996 Pender desarrolló y validó un instrumento de recogida de datos que denominó Perfil de Estilo de vida HPLP II elaborado en inglés, conformado por 52 ítems y validado para su uso con población norteamericana. (52)

En el 2003, el instrumento fue validado al español por Walker y colaboradores sobre una muestra de 541 adultos hispanos residentes en Estados Unidos, fundamentalmente de origen mexicano y con edades comprendidas entre 18 y 81 años, utilizando un método de traducción y traducción inversa, llevado a cabo por profesionales de la salud perfectamente bilingües. (53)

Los ítems se valoran mediante una escala de Likert que va de 1 a 4 donde 1 (N = nunca), 2 (A = algunas veces), 3 (M = frecuentemente), 4 (R = rutinariamente).

La sumatoria de los ítems permiten obtener una valoración de cada dimensión, al consolidarla se obtiene el resultado de los estilos de vida saludable o no saludable.

DIMENSIONES

• RESPONSABILIDAD EN SALUD

Implica un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye prestar atención a su propia salud, la educación de uno mismo acerca de la salud y el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional (54).

La ley general de salud del Perú N° 26842 de los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual señala:

- Toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y recuperación de su salud y de las personas a su cargo.
- Toda persona es responsable frente a terceros por el incumplimiento de las prácticas sanitarias y de higiene destinadas a prevenir y propagación de enfermedades transmisibles.
- Es deber de toda persona cumplir con las normas de seguridad que establece las instituciones pertinentes y colaborar en la reducción de riesgos por accidentes. (55)

Así mismo fomentar la responsabilidad de la propia salud en las personas, consiste en centrar la atención en el individuo y las familias y promover el auto-cuidado, a través de educar y animar a la localidad en general a conocer la manera de reducir los factores de riesgo de diversos sucesos; percatarse de la forma de controlar enfermedades leves y transitorias de sí mismo y de su familia; identificar el momento pertinente en el que es necesaria la atención profesional; informarse con los profesionales de la salud sobre medidas preventivas que

pueden implementar en el cuidado de su salud. Pero, sobre todo, consiste en que cada uno se adjudique un papel activo y asuma el compromiso que implica promover la salud a nivel individual, familiar, sociocultural y medioambiental. (56)

- **ACTIVIDAD FISICA**

Es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (57)

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:

- Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon y depresión y caídas.
- Mejora la salud ósea y funcional.
- Es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.
- La OMS recomienda a los adultos:

Que dediquen como mínimo 2 horas y media semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 01 hora de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas. Por ejemplo 30 minutos de ejercicio moderado cinco veces por semana.

La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.

Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea. (58)

Nola Pender pone especial atención en diferenciar las habilidades físicas de la salud. Las habilidades relacionadas con un buen estado físico señalan las cualidades que contribuyen al éxito del rendimiento o desempeño atlético como la agilidad, velocidad, fuerza y el tiempo de reacción. Mientras que la salud relacionada con un buen estado físico incluye cualidades que se ha visto contribuyen a la salud general del sujeto, por ejemplo, la resistencia cardio-respiratoria, la resistencia muscular, la composición del cuerpo y la flexibilidad. (59)

- **RELACIONES INTERPERSONALES**

Las relaciones interpersonales son asociaciones entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y por las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar, entre otros.

Las relaciones interpersonales tienen lugar en una gran variedad de contextos, como la familia, los grupos de amigos, el matrimonio, los entornos laborales, los clubes sociales y deportivos, las comunidades religiosas y todo tipo de contextos donde existan dos o más personas en comunicación.

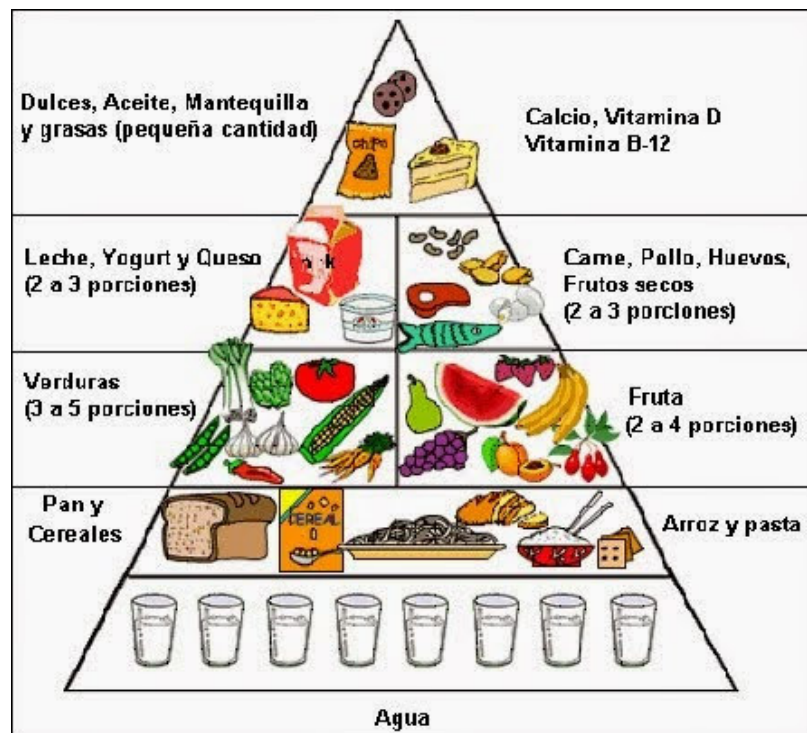
Las relaciones interpersonales pueden ser reguladas por ley, por costumbre o por acuerdo mutuo, y son una base o un entramado fundamental de los grupos sociales y de la sociedad en su conjunto. Estas relaciones juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de las personas. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato, lo que favorece su adaptación e integración al mismo. (60)

- **NUTRICION**

Dentro del modelo de promoción de la salud, la nutrición es esencial para el desarrollo, la salud y el bienestar del individuo; implica la selección y consumo informado de los alimentos.

La OMS define la nutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. (61)

El Ministerio de Agricultura y el Instituto Nacional de Salud (MINSA) en el 2010 presentó la pirámide nutricional andina, que recomienda consumir diariamente, no solo por su alto nivel nutricional, sino también por su bajo costo. En esta pirámide, los alimentos están distribuidos en grupos y ubicados según la proporción en que deben ingerirse. Se deben consumir en mayor cantidad los que aparecen en la base, y en menor cantidad los del nivel superior. (62)



Fuente: Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Agricultura, Perú, 2010.

- **Primer nivel:** Se encuentran los ocho vasos de agua que se tienen que beber diariamente. Así, el organismo funcionará correctamente y evitará el estreñimiento.
- **Segundo nivel:** Lo componen los cereales y los granos andinos como la quinua y la kiwicha. También están los tubérculos, como la papa, el pan preparado a base de cereales, la mashca, cañihua, soya y tarwi.

Los cereales integrales deben consumirse en la mayoría de las comidas. El cuerpo necesita carbohidratos para proporcionar energía. Las mejores fuentes son los granos enteros, porque aportan en la capa externa el salvado y en la interna el germen además del almidón rico en energía. Favorece el mantenimiento de niveles normales de glucosa

e insulina en la sangre evitando la sensación de hambre y previene el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo II.

- **Tercer nivel:** Las frutas y verduras contienen los fitonutrientes que favorecen un buen funcionamiento orgánico y disminuyen el riesgo a desarrollar cardiopatía isquémica, cáncer, cataratas, etc. Las verduras deben consumirse de 3 a 5 porciones por día y las frutas de 2 a 4 porciones por día.

- **Cuarto nivel:** Representando a las proteínas, en el cuarto grupo encontramos la carne de pescado, el pollo y el chanco, así como el charqui, el huevo, legumbres y frutas secas. También están los lácteos como la leche, el yogur y el queso, los que aportan calcio.

Las legumbres como garbanzos, lentejas, arvejas, habas y frutos secos como nueces, pecanas, pasas, etc. contienen, fibra, proteínas y minerales. Se recomienda 1 a 3 porciones por día.

Los lácteos contienen calcio, pero contiene gran cantidad de grasa saturada. (63)

La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard recomienda limitar la leche y los productos lácteos a 1-2 porciones diarias, ya que el consumo elevado se asocia con un mayor riesgo de cáncer de próstata y posiblemente cáncer de ovario. Recomienda consumir queso con menor contenido graso y sodio, consumir lácteos sin o con bajo contenido de azúcar. Entre las alternativas se encuentran la leche de soya, leche de almendra, etc. La carne roja contiene grasa saturada por lo que se recomienda consumir ocasionalmente. (64)

- **Quinto nivel:** En la punta de la pirámide están los alimentos que aportan grasa, como las galletas, chocolates, aceitunas y aceites. Los

aceites vegetales como aceituna, soya, maíz, girasol, etc, son fuente de grasas no saturadas que mejoran los niveles de colesterol y protegen al corazón frente a arritmias graves. (65)

Finalmente, el Ministerio de salud recomienda:

- **Alimentación balanceada:** y variada en cantidades adecuadas a las necesidades del organismo y adaptada al modo de preparación culinaria de cada familia.
- **Comer regularmente:** No se debe omitir de forma habitual alguna de las comidas ya que lo más probable es que los alimentos no ingeridos, no se compensen en las comidas subsecuentes.
- **No olvidar el desayuno:** Ya que es la comida principal que provee de energías, para comenzar el día. (66)

• **CRECIMIENTO ESPIRITUAL**

Se centra en el desarrollo de los recursos internos a través del crecimiento, conexión y desarrollo, proporcionando una paz interior que abre la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar ser algo más, yendo más allá de quien somos, al mismo tiempo nos proporciona una sensación de armonía, plenitud y conexión con el universo. Todo esto tiene como consecuencia la maximización del bienestar humano para lograr el bienestar.

La felicidad es en sí misma curativa. La felicidad sin ataduras o dependencias externas produce una sensación liberadora y de enorme poder y control sobre la propia vida y la salud. Cada vez son más los estudios e investigaciones que concluyen que la gente que tiene una fe

determinada -cualquiera que sea- y que vive una vida espiritual o religiosa intensa, tienden a tener una vida más larga, enferman menos y se recuperan antes, además de que experimentan menos estrés y ansiedad en las dificultades y especialmente en las situaciones críticas (la muerte de personas queridas, accidentes, dramas familiares, pérdida del trabajo, divorcios, etc.) (67)

- **MANEJO DEL ESTRES**

El estrés emocional generalmente ocurre en situaciones que las personas consideran difíciles o desafiantes. Las personas se pueden sentir estresadas en diversas situaciones. El estrés físico es una reacción física del cuerpo a diversos desencadenantes, como por ejemplo el dolor que se siente después de una cirugía. El estrés físico a menudo lleva al estrés emocional y este último con frecuencia se presenta en la forma de estrés físico. El manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. (68)

Para Pender el estrés es una amenaza potencial para la salud mental y el bienestar físico del sujeto, y un factor de riesgo para problemas de salud tales como dolores de cabeza, dolores de espalda, cáncer, enfermedades del corazón y desordenes gastrointestinales, sugiriendo que el estrés de la vida cotidiana debería ser evaluado como una parte de la valoración de salud exhaustiva. Pender señala que algunas de las principales estrategias para un adecuado manejo del estrés consisten en: evitar el cambio excesivo, administrar y controlar el tiempo, realizar actividad física, elevar la autoestima, aumentar la auto-eficacia, incrementar la asertividad, establecer metas realistas, construir

recursos de afrontamiento y llevar a cabo técnicas de relajación, entre otras. (69)

ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Se define como los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral (70)

Además, es concebido como “Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. El estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de autocuidado, que contrarrestan los factores nocivos” (71).

La Organización Mundial de la Salud define los estilos de vida saludables como una forma de vida que disminuye el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, mejorando la salud y permitiendo disfrutar más aspectos de la vida; recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y disminuir la discapacidad y el dolor en la vejez. Estos son:

- Hábitos alimenticios
- Actividad física
- Consumo de medicamentos

- Hábitos de descanso
- Accidentes y conducta de prevención de los mismos
- Higiene dental
- Actividades de tiempo libre
- Consumo de drogas no legalizadas
- Conducta sexual chequeos médicos (72)

El Modelo de Nola Pender considera que el comportamiento saludable es determinado por tres grandes grupos de influencias:

- Los factores personales como la personalidad, la edad o el sexo y la experiencia previa con relación al comportamiento.
- Las variables socio cognitivas, como la percepción de beneficios y de barreras de acción, la auto eficacia percibida y los elementos emocionales y afectivos, y
- Los factores interpersonales y contextuales, como las influencias percibidas durante el proceso de socialización, la norma social, la relación con los contextos en los que el individuo se encuentra. Parte del estilo de vida involucra el bienestar que incluye el emocional, interpersonal y físico mismo que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien” (73).

Por lo tanto, los estilos de vida son los hábitos, conductas, decisiones de la persona, familia y comunidad en su quehacer diario, sin arriesgar su propia salud ni de los demás. Alcanzar el estilo de vida saludable sólo es posible cuando se cuenta con los conocimientos, la oportunidad y ante toda la voluntad de hacerlo, que es lo que en realidad determina el autocuidado del individuo. (74)

ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE

Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida; deteriorando su aspecto biológico, psicológico y social.

Entre estos tenemos:

- Nutrición y alimentación inadecuada, lo cual conlleva a un deterioro fisiológico y psicológico.
- Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas.
- Falta de actividad física y/o ejercicio lo cual ocasiona una enfermedad crónica de largo plazo.
- Consumo de alcohol, fumar y otras sustancias que dañan la salud de la persona.
- Relaciones interpersonales inadecuadas, no favorecen al desarrollo.

ESTILO DE VIDA DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

El trabajo ocupa parte relevante en la vida de las personas, lo que tiene implicancias positivas, ya que confiere realización personal, prestigio social y contribuye a la identidad; sin embargo, el trabajo también puede ser percibido como algo negativo, indeseado, conflictivo o como una carga por sus normas, rutina, exigencias o burocracia. (75)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que los ambientes de trabajo saludables son bienes más preciados de las personas, comunidades y países. Un ambiente de trabajo saludable es

esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida en general. Sin embargo, pese a los beneficios comprobados que tiene, el lugar de trabajo saludable no es una realidad para gran parte de la fuerza de trabajo de América Latina y el Caribe. (76)

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) de los Estados Unidos de Norteamérica clasifica a los hospitales como centros de trabajo de alto riesgo, por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los trabajadores (77).

Por lo tanto, los profesionales de la salud, particularmente las enfermeras (os) de Centro Quirúrgico, están expuestos a una serie de riesgos físicos, químicos y psicológicos, por la alta demanda de pacientes, la rotación de turno y la jornada nocturna; aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral que puede alterar su desempeño laboral (78).

El Colegio de Enfermeros del Perú señala que la enfermera especialista en Centro Quirúrgico es parte del equipo multidisciplinario, cuyas funciones se orientan a la atención integral del paciente con necesidades de servicios quirúrgicos, con capacidad profesional, sentido ético y humano durante el proceso quirúrgico, reduciendo riesgos en los periodos pre, trans y post- operatorio, consciente de las implicaciones legales (79).

Por lo tanto; es necesario que la enfermera (o) practique estilos de vida saludables en un ambiente laboral adecuado, para el logro de

condiciones de salud física y psicológica saludables; logrando desempeñar sus funciones con calidad y calidez.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

- **Estilo de vida del profesional de Enfermería:** Son las respuestas expresadas del profesional de Enfermería que labora en Centro Quirúrgico en torno a las conductas y/o comportamientos que adopta en el cuidado de su salud, referido a la responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y manejo del estrés, obtenidos a través de un cuestionario y valorado en saludable y no saludable.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal, ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo, en un espacio y tiempo determinado.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

Este estudio se llevó a cabo en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau – Essalud, ubicado en Av. Grau n° 351, Cercado de Lima, que brinda atención durante las 24 horas del día, en turnos rotativos de mañana, tarde y noche.

Este servicio cuenta con 07 Quirófanos y 01 Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), brinda atención a pacientes programados o en situación de emergencias en las especialidades de Cirugía, Ginecología, Urología, Oftalmología, Traumatología, entre otros.

3.3 POBLACION DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación Post Anestésica.

3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1 Criterios de Inclusión:

- Enfermeras(os) que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico.
- Enfermeras(os) que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

3.4.2 Criterios de Exclusión

- Enfermeras que se encuentren de vacaciones, permiso o licencia y Enfermera Coordinadora.

3.5 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de Estilo de vida II de Nola Pender de 1996 (HPLPII sus siglas en inglés) con 06 sub escalas que miden los comportamientos de las dimensiones de salud: crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, nutrición, actividad física, responsabilidad en salud y manejo del estrés. La varianza fue de 45.9% y confiabilidad entre 0.7 y 0.9, con un alfa de Cronbach de 0.93; el mismo que fue modificado y sometido a juicio de expertos y consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos (Anexo B); siendo procesada la información en la tabla de concordancia (Anexo C), posterior a las sugerencias de los jueces de expertos se llevó a cabo la prueba piloto para ser sometido a validez estadístico mediante la prueba de concordancia de Pearson (Anexo G) y para la confiabilidad se aplicó la prueba de Kuder Richardson (Anexo H).

3.6 PROCESO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Para implementar el estudio se llevó a cabo el trámite administrativo respectivo mediante una carta dirigida al Director del Hospital III Emergencias Grau a fin de solicitar las facilidades y autorización con copia a la unidad de Docencia y Capacitación y Jefatura de Enfermería. Luego se realizaron las coordinaciones, en el servicio de Centro Quirúrgico para establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos para su aplicación previo consentimiento informado.

Posterior a la recolección de datos éstos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel 2010, previa elaboración de la Tabla de Códigos (Anexo E) y la tabla de Matriz de Datos (Anexo F).

Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, porcentaje y frecuencia absoluta siendo valorado en saludable y no saludable (Anexo I).

3.7 CONSIDERACIONES ETICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta la autorización de la institución y el consentimiento informado del sujeto de estudio, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial y que la información será utilizada para los fines del estudio (Anexo D).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos considerando el marco teórico para su análisis e interpretación. Así tenemos:

4.1 RESULTADOS

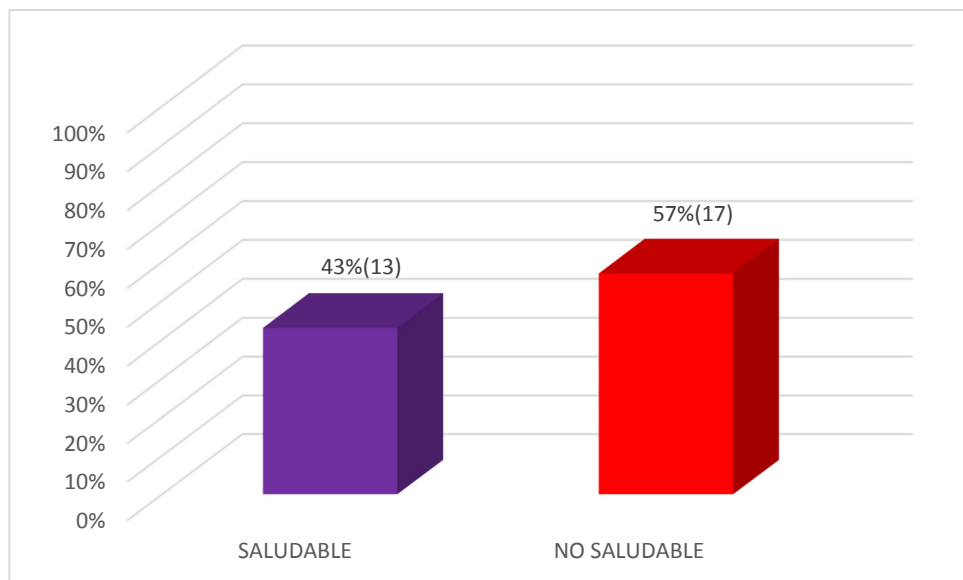
Sobre los datos generales, del 100% (30), 97% (29) son de sexo femenino y 3 % (1) masculino, 30% (9) tienen entre 41 y 45 años, 23% (07) entre 45 y 50 años, 20 % (06) más de 51 años, 17% (07) tienen entre 36 y 40 años y 10% (03) entre 31 y 35 años de edad. El 63% (19) son solteros y 37% (11) casados. 77% (23) tienen hijos y 23% (07) no tienen hijos, el 30% (09) tiene entre 16 a 20 años de experiencia, 27% (08) más de 20 años, 20% (06) de 06 a 10 años, 17% de 11 a 15 años, 6% (02) menos de 05 años de experiencia. (Anexo J)

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de enfermeras son de sexo femenino, tienen entre 41 a más de 51 años de edad, tienen de 11 a más de 20 años de experiencia laboral y el mayor porcentaje tienen hijos.

En relación al estilo de vida del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau del 100% (30), 57% (17) tienen estilo de vida no saludable y 43% (13) saludable. (Gráfico N° 1, Anexo K).

GRAFICO N° 1

ESTILO DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU 2017 LIMA – PERÚ 2017

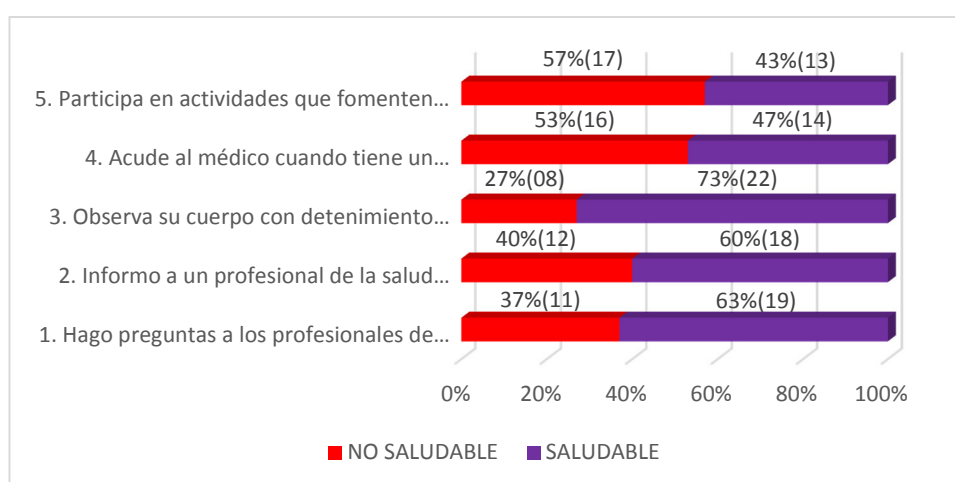


Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros (as) del servicio de Centro Quirúrgico del HEG 2017

Los aspectos no saludables están dados porque 67% (20) no acuden al médico cuando tienen un problema, 60% (18) no caminan diariamente al menos 30 minutos fuera del trabajo, 57% (17) no consumen sus alimentos balanceados, 53% (16) no tienen facilidad para demostrar y aceptar contacto físico como abrazo, apretón de manos, etc. 53% (16) no tienen buenas relaciones interpersonales y 50% (15) no toman algún tiempo para relajarse todos los días. (Anexo L, M, N, O, P, Q, R)

GRAFICO N° 2

ESTILO DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION SALUD CON RESPONSABILIDAD POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU 2017 LIMA – PERÚ 2017

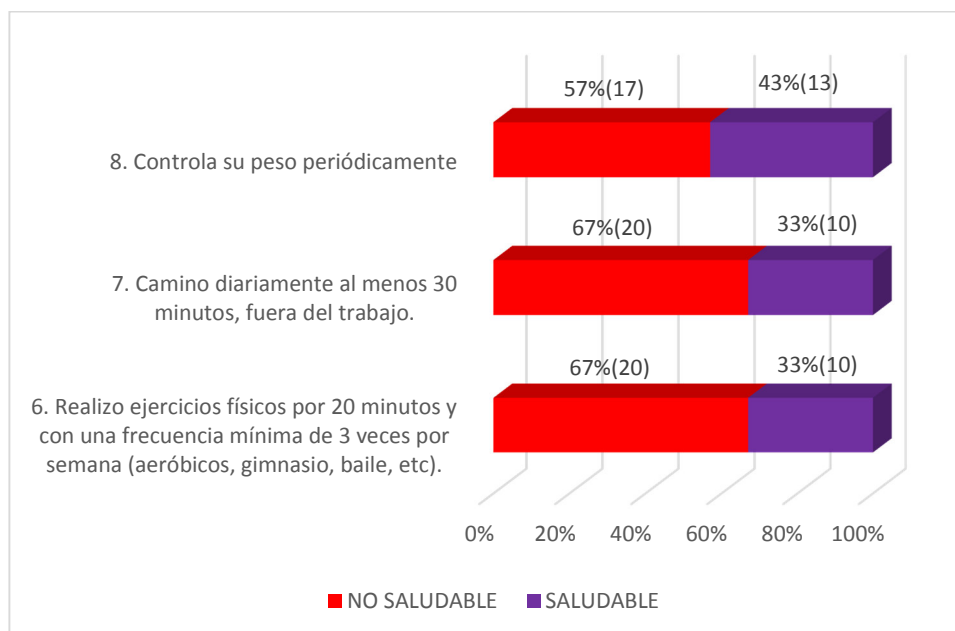


Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros (as) del servicio de Centro Quirúrgico del HEG 2017

Respecto al estilo de vida de los profesionales de Enfermería según responsabilidad en salud del 100% (30), 67% (20) tienen un estilo de vida no saludable y 33% (10) saludable. (Anexo L). Los ítems saludables esta dado porque 73% (22) observan su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos, 63% (19) hacen preguntas a los profesionales de la salud para entender las instrucciones y ampliar sus conocimientos y 60% (18) informan a un profesional de la salud ante cualquier señal inusual o síntoma extraño. Los ítems no saludables esta dado porque el 57% (17) no participan en actividades que fomenten su salud (lectura de revistas de salud, campañas de salud, etc.) y 53% (16) no acuden al médico cuando tienen algún problema de salud. (Grafico N° 2, Anexo M)

GRAFICO N° 3

ESTILO DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION ACTIVIDAD FISICA POR ITEMS EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU 2017 LIMA – PERÚ 2017

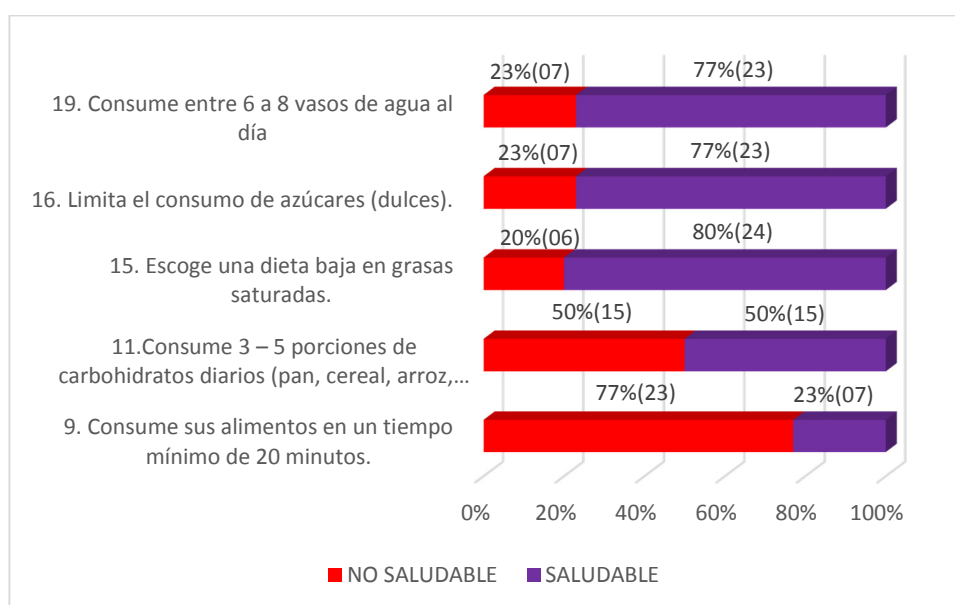


Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros (as) del servicio de Centro Quirúrgico del HEG 2017

Acerca del estilo de vida según dimensión actividad física del 100% (30), 60% (18) tienen un estilo de vida no saludable y el 40% (12) saludable. (Anexo L). Los ítems no saludables esta dado porque 67% (20) no caminan diariamente al menos 30 minutos fuera del trabajo, 67% (20) no realizan ejercicios físicos por 20 minutos y con una frecuencia mínima de 03 veces por semana (aeróbicos, gimnasio, baile, etc.); mientras que los ítems saludables 43% (13) controlan su peso periódicamente. (Gráfico N° 3, Anexo N)

GRAFICO N° 4

ESTILO DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION NUTRICION POR ITEMS EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU 2017 LIMA – PERÚ 2017



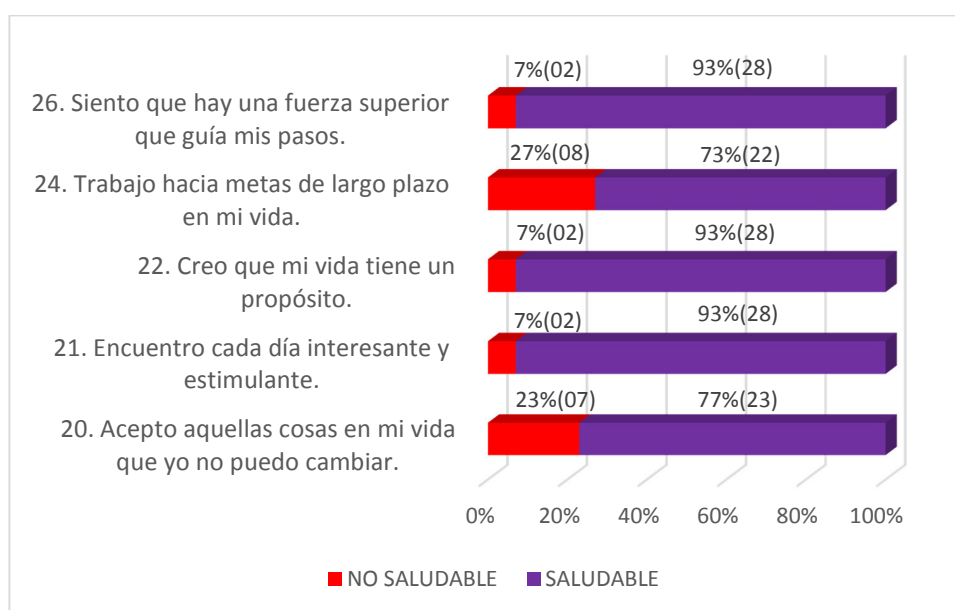
Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros (as) del servicio de Centro Quirúrgico del HEG 2017

En cuanto al estilo de vida del profesional de Enfermería según dimensión nutrición por ítem en el servicio de Centro Quirúrgico del 100% 57% (17) tienen no saludable y 43% (13) saludable. (Anexo L)

Los ítems no saludables están dados porque 77% (23) no consumen sus alimentos en un tiempo mínimo de 20 minutos, 50% (15) consumen entre 03 a 05 porciones de carbohidratos al día (pan, cereal, arroz, etc.); mientras que los ítems saludables 80% (24) escoge una dieta baja en grasas saturadas, 77% (23) limita el consumo de azúcares (dulces) y 77% (23) consumen entre 6 a 8 vasos de agua al día. (Gráfico N° 04, Anexo O).

GRAFICO N° 5

ESTILO DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION CRECIMIENTO ESPIRITUAL POR ITEMS EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU 2017 LIMA – PERÚ 2017

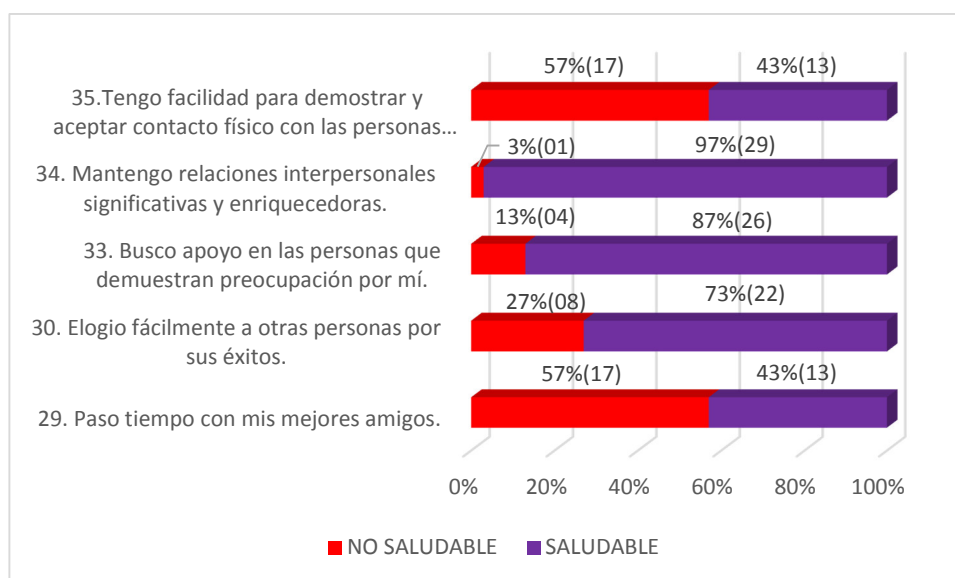


Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros (as) del servicio de Centro Quirúrgico del HEG 2017

Respecto al estilo de vida del profesional de Enfermería según dimensión crecimiento espiritual por ítem del 100% (30), 53% (16) tienen saludable y 47% (14) no saludable (Anexo L). Los ítems saludables están dados porque 93% (28) sienten que hay una fuerza superior que guía sus pasos, 93% (28) encuentran cada día interesante y estimulante, 93% (28) creen que su vida tiene un propósito; mientras que los ítems no saludables esta dado porque 27% (08) no trabajan hacia metas de largo plazo en su vida y 23% (07) no aceptan aquellas cosas en su vida que no puede cambiar. (Gráfico N° 05, Anexo P).

GRAFICO N° 6

ESTILO DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION RELACIONES INTERPERSONALES POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU 2017 LIMA – PERÚ 2017

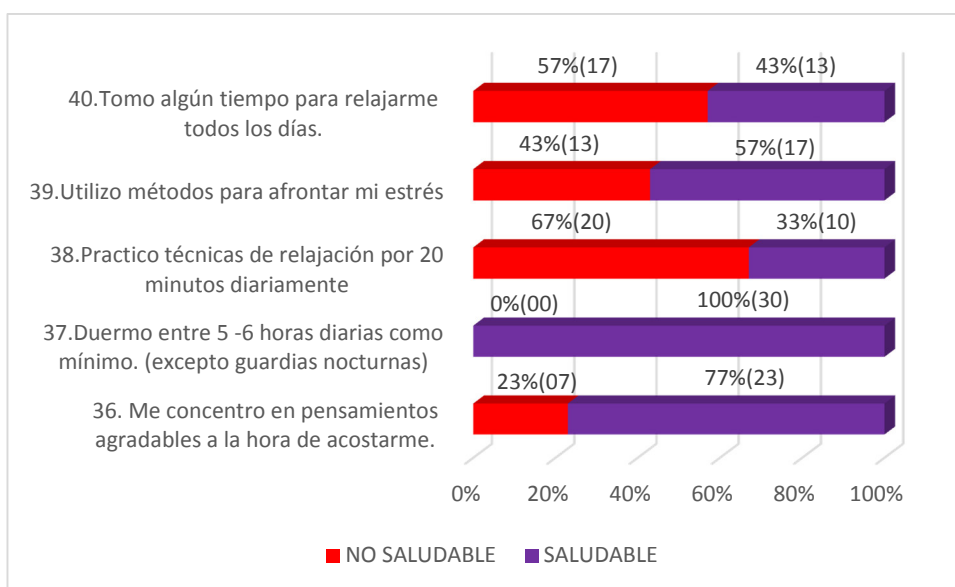


Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros (as) del servicio de Centro Quirúrgico del HEG 2017

Respecto al estilo de vida del profesional de Enfermería según dimensión relaciones interpersonales por ítem, del 100% (30), 53% (16) tienen un estilo de vida no saludable y 47% (14) saludable. (Anexo L). Los ítems no saludables esta dado porque 57% (17) no pasan tiempo con sus mejores amigos y 57% (17) no tienen facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con personas importantes para él (ella); mientras los ítems saludables están dados porque 97% (29) mantienen relaciones interpersonales significativas y enriquecedoras, 87% (26) busca apoyo en personas que demuestran preocupación por él(ella) y 73% (22) elogia fácilmente a otras personas por sus logros. (Gráfico N° 06, Anexo Q.).

GRAFICO N° 7

ESTILO DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION MANEJO DE ESTRÉS POR ITEMS EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU 2017 LIMA – PERÚ 2017



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros (as) del servicio de Centro Quirúrgico del HEG 2017

Respecto al estilo de vida del profesional de Enfermería según dimensión manejo del estrés por ítem, del 100% (30), el 50% (15) tienen un estilo de vida saludable y el 50% (15) tienen no saludable. (Anexo L)

Los ítems saludables están dados porque 100% (30) duermen entre 5 a 6 horas diarias como mínimo, excepto guardias nocturnas, 77% (23) se concentran en pensamientos agradables a la hora de acostarse, 57% (17) utiliza métodos para afrontar el estrés; mientras que los ítems no saludables están dados porque 67% (20) no practican técnicas de relajación por 20 minutos diariamente y 57% (17) no toman algún tiempo para relajarse todos los días. (Gráfico N° 07, Anexo R).

4.2 DISCUSION

La Organización Mundial de la Salud señala que “el alarmante crecimiento de carga de las enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, en los países de ingresos bajos y medios se ve acelerado por los efectos negativos de la globalización, la urbanización descontrolada y los estilos de vida cada vez más sedentarios”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

Wong De Liu define como “procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida”.

Por lo tanto, estilo de vida es la forma o hábito de vida de una persona o grupo de personas, que refleja las actitudes, valores y la visión del mundo de forma saludables o no saludables alterando el proceso salud - enfermedad.

La OMS define los estilos de vida saludables como una forma de vida que disminuye el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, mejorando la salud y permitiendo disfrutar más aspectos de la vida; recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y

disminuir la discapacidad y el dolor en la vejez. Mientras que el estilo de vida no saludable son comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida; deteriorando su aspecto biológico, psicológico y social, al desarrollar diversas enfermedades degenerativas como diabetes, hipertensión arterial, elevación de niveles de colesterol, triglicéridos, sobre peso, etc. Así mismo genera baja autoestima, dificultades de afrontamiento al estrés, entre otros.

El modelo de promoción de salud de Nola Pender se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, Pender refiere “hay que promover la vida saludable antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gasta menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. Pender considera al estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud.

El personal de Enfermería tiene una participación activa en el asesoramiento de los pacientes sobre estilos de vida saludable en todo entorno laboral; sin embargo, diversos estudios han demostrado una alta prevalencia de comportamiento no saludable en ellos.

Al respecto Ortega (2013), concluyó que “el 52% de las enfermeras tienen prácticas de estilo de vida no saludables. En la dimensión biológica referido a la alimentación, no realizan actividad física 3 o más veces por semana y no toman un descanso al salir de guardia. En la dimensión social en su mayoría tienen estilos de vida saludable referido a que participan en actividades recreativas y no tienen conductas adictivas relacionadas con el consumo de alcohol y otras sustancias”.

Por otro lado, Rojas (2011) concluyó que “el 71% de los estudiantes de Enfermería tienen un estilo de vida no saludable; debido al cargado ritmo de vida que tienen, careciendo de tiempo para realizar actividades que beneficien su salud, trayendo implicancias la aparición de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, entre otros, disminuyendo su calidad de vida en un corto, mediano o largo plazo”. Así mismo Ponte (2010) concluyó que “los estudiantes de Enfermería tienen un estilo de vida saludable; según dimensiones predomina nutrición, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales; y en lo no saludables actividad física y salud con responsabilidad”. Finalmente, De la Flor (2007) concluyó “la mayoría de los profesionales de Enfermería llevan un estilo de vida no saludable referente a la cantidad adecuada de frutas y verduras que se debe consumir, las horas de sueño, el descanso adecuado sin realizar la rutina diaria, la práctica de ejercicio u actividad física y la frecuencia de realización del Papanicolau y el hábito de fumar”.

Los resultados de este estudio muestran que los estilos de vida de las enfermeras (os) de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau, en su mayoría es no saludable, sobre todo la dimensión responsabilidad en salud y actividad física, porque la mayoría no participan en actividades que fomenten su salud, no realizan ejercicios físicos por 20 minutos y con una frecuencia mínima de 03 veces por semana y no caminan diariamente al menos 30 minutos fuera del trabajo. En tal sentido, se deduce que las enfermeras (os) tienen actitudes y comportamientos contra su propia salud que a corto, mediano o largo plazo puede afectar su calidad de vida y desempeño laboral.

Los estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud implica un sentido activo de deber y compromiso por el propio bienestar, esto incluye prestar atención a su propia salud, la educación de uno mismo acerca de la salud y el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional. (Walker, 2014).

Al respecto Laguado (2014) concluyó que “en la dimensión responsabilidad en salud encontró comportamientos no saludables, siendo una dimensión importante que las conductas fueran practicadas rutinariamente, puesto que son estudiantes de Enfermería en la que entre sus funciones está la promoción de la salud”. Así mismo, Ponte (2010) concluyó que “el estilo de vida en la dimensión salud con responsabilidad es no saludable en los cinco años de estudio, debido a que no realizan consultas médicas periódicas, no ven programas educativos sobre salud y no reconocen signos inusuales en su salud”.

Al respecto Mill JS (1989) señala “cada uno es el guardián natural de su propia salud, sea física, mental o espiritual”, mientras que Triviño (2012) refiere “los conocimientos no son suficientes para desarrollar la conducta de responsabilidad en salud”.

En cuanto a la dimensión responsabilidad en salud de las enfermeras (os) de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau, coincide con los resultados de éstos autores; porque la mayoría tienen un estilo de vida no saludable, porque no acuden al médico cuando tienen algún problema de salud, no participan en actividades que fomenten su salud como lectura de revistas de salud, campañas de salud, etc. En tal sentido, se deduce que las enfermeras (os) no tienen el deber y compromiso de mantener o mejorar su propia salud, a pesar que dentro de sus funciones esta la promoción de la salud. Los resultados

demuestran que sólo la información o conocimientos sobre las enfermedades no es suficiente para la práctica de estilos de vida saludable.

La dimensión actividad física, Walker (1996) señala “Implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de un programa planificado y controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio”.

Al respecto Laguado (2014) concluyó que la actividad física “no se considera saludable según lo esperado en cuanto a la frecuencia, la cual debería ser rutinariamente”. Así mismo Ortega (2013) concluyó “No realizan actividad física 3 o más veces por semana y el tiempo que invierte en la actividad física no es de 30 a 60 minutos”, mientras que Ponte (2010) concluyó “El estilo de vida en la dimensión actividad física es no saludable en los cinco años de estudio, ya que realizan poca actividad física, por lo que estarían en riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, obesidad y osteoporosis”.

Al respecto el Ministerio de Salud (2013) señala “El ejercicio físico mejora la función mental, la autonomía, la memoria, la rapidez, la imagen corporal, la sensación de bienestar y produce una estabilidad en la personalidad caracterizada por el optimismo, la euforia y la flexibilidad mental. Además, fortalece los músculos, previene la pérdida de masa ósea (osteoporosis), reduce los síntomas de ansiedad y estrés, mejora el sueño, reduce el riesgo de depresión, aumenta la percepción de bienestar y satisfacción con el propio cuerpo, mejora el bienestar social, entre otros.

Así mismo la OMS (2002) considera que “los estilos de vida sedentarios son una de las diez principales causas de mortalidad y morbilidad en el mundo”, “Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual”.

En cuanto a la dimensión actividad física de las enfermeras (os) de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau, coincide con los resultados de éstos autores; los aspectos relacionados a que no tienen un estilo de vida saludable está dado porque no caminan diariamente al menos 30 minutos fuera del trabajo, no realizan ejercicios físicos por 20 minutos y con una frecuencia mínima de 03 veces por semana (aeróbicos, gimnasio, baile, etc.) y no controlan su peso periódicamente; situación preocupante porque las enfermeras (os) tienen actitudes o comportamientos que predisponen el desarrollo de enfermedades físicas crónicas (enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, osteoporosis, etc.) y psicológicas (ansiedad, depresión, etc.) por el sedentarismo, aumento de masa corporal, disminución de la elasticidad muscular, entre otros.

La dimensión nutrición según la OMS (2016), define como “la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad”.

Al respecto Laguado (2013) encontró que “los hábitos nutricionales de los estudiantes son inadecuados y resulta un efecto negativo en la salud de la comunidad universitaria”. Ortega (2013) concluyó “En la

dimensión biológica el mayor porcentaje tiene estilos de vida no saludables referido a la alimentación, no consume pescado 2 o 3 veces por semana, no consume cantidad adecuada de frutas y verduras; ni consume de 6 a 8 veces de agua al día”. Finalmente Ponte (2010) señala “los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año consumen alimentos variados, con bajo contenido en grasas y azúcar ya que optan hacia lo saludable a diferencia de los estudiantes de tercer año quienes presentan un estilo de vida no saludable ya que consumen alimentos hipercalóricos y/o no ingieren sus alimentos en los horarios adecuados lo cual pondría en riesgo de sufrir enfermedades intestinales y cardiovasculares”.

Al respecto la OMS (2015) señala “Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer, sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios”.

Así mismo la OMS y la ONU en el 2003 señalaron “Una dieta basada en el bajo consumo de alimentos muy energéticos ricos en grasas saturadas y azúcar y en la ingesta abundante de frutas y hortalizas, así como un modo de vida activo, figuran entre las principales medidas para combatir las enfermedades crónicas. Los carbohidratos deberían satisfacer la mayor parte de las necesidades energéticas y representar entre el 55% y el 75% de la ingesta diaria”.

Finalmente, Villarino (2012) señala “La rapidez a la hora de alimentarnos produce molestias gástricas. El proceso de ingestión-

digestión-absorción debe realizarse de forma pausada y ordenada, caso contrario tendremos problemas estomacales".

Respecto al estilo de vida del profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau según dimensión nutrición coincide con los resultados de Laguado y Ortega, porque la mayoría tienen un estilo de vida no saludable. Los aspectos relacionados están dados porque no consumen sus alimentos en un tiempo mínimo de 20 minutos y consumen entre 03 a 05 porciones de carbohidratos al día (pan, cereal, arroz, etc.); los resultados son preocupantes porque las enfermeras (os) no consumen sus alimentos en un tiempo prudente que según lo recomendado es de 20 a 30 minutos, alterando el proceso de ingestión – digestión y absorción de los alimentos y no mantienen una dieta balanceada porque no consumen frutas y hortalizas en forma habitual, situaciones que predisponen su salud a una serie de enfermedades digestivas como malestar estomacal, gastritis e incluso cáncer.

Respecto a la dimensión crecimiento espiritual Crece (2012) señala "Es el desarrollo de los recursos internos a través del crecimiento, conexión y desarrollo, proporcionando una paz interior que abre la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar ser algo más, yendo más allá de quien somos, al mismo tiempo nos proporciona una sensación de armonía, plenitud y conexión con el universo".

Al respecto Laguado (2013) concluyó "Existe una conducta de crecimiento espiritual alto, puesto que los estudiantes sienten que su vida tiene un propósito, creen en un ser superior, sienten paz consigo mismo, tranquilidad, se establece que el estudiante actual puede tener mayor autodeterminación y autorregulación". Ponte (2010) concluyó

“En los cinco años de estudio se encontró un estilo de vida saludable, lo cual significa que los estudiantes se sienten bien con la vida, tienen un propósito y ven hacia el futuro, sienten que cada día es estimulante para obtener nuevos retos y sienten que hay una fuerza superior que guía sus pasos”.

Al respecto Best, (2000) señala “Una vida espiritual rica tiene un importante impacto positivo en la salud física y psicológica. Esto no significa que sea necesario hacerse seguidor de una religión concreta, la espiritualidad debe entenderse como el convencimiento profundo de que la existencia tiene un valor y un sentido”.

Respecto al estilo de vida según dimensión crecimiento espiritual del profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau coincide con los resultados de Laguado y Ponce, porque sienten que hay una fuerza superior que guía sus pasos, trabajan hacia metas de largo plazo, creen que su vida tiene un propósito, encuentran cada día interesante y aceptan aquellas cosas en su vida que no pueden cambiar, por lo cual se deduce que las enfermeras (os) se sienten bien con su existencia y su razón de ser, sensación de bienestar que influye de forma positiva en el equilibrio de su salud .

Respecto a la dimensión relaciones interpersonales, Wikipedia, enciclopedia libre (2016) define como “asociaciones entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y por las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar, entre otros. Las relaciones interpersonales tienen lugar en una gran variedad de contextos, como la familia, los

grupos de amigos, el matrimonio, los entornos laborales, los clubes sociales y deportivos, las comunidades religiosas y todo tipo de contextos donde existan dos o más personas en comunicación”.

Al respecto Laguado (2013) concluyó: “la calificación fue positiva, se evidencia que tienen pocos problemas para relacionarse”. Ponte (2010) concluyó “Predomina en los cinco años de estudio un estilo de vida saludable, ya que tienen adecuadas relaciones interpersonales, son capaces de relacionarse y desenvolverse adecuadamente en la sociedad”.

Respecto al estilo de vida según dimensión crecimiento espiritual del profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau la mayoría tienen un estilo de vida saludable; porque sienten que hay una fuerza superior que guía sus pasos, trabajan hacia metas de largo plazo, creen que su vida tiene un propósito, encuentran cada día interesante y estimulante y aceptan aquellas cosas en su vida que no puede cambiar.

Al respecto Gavilán (2013) señala “Los amigos y la familia actúan como ayudadores críticos tienden a animar los estilos de vida saludables instando a la gente a que duerma más, pierda peso, coma saludablemente, consulte al médico, haga ejercicio, o abandone el tabaco y la bebida. Las relaciones sociales dan sentido y propósito a la vida. Y las personas que tienen un propósito son más propensas a cuidarse mejor y evitar innecesarios riesgos para la salud. Las conversaciones, los debates y las discusiones con amigos y familiares ayudan a mantener vivo el cerebro, enriqueciéndolo y retrasando la posible aparición de alguna enfermedad mental”.

Así mismo Harlow (1977) señala “A medida que crecemos el contacto físico pierde peso, pero nunca importancia; ser tocados es una necesidad y una de las sensaciones más necesarias, muchas veces descuidado”.

Los resultados de este estudio difieren a los resultados mencionados, porque se encontró que el profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau según dimensión relaciones interpersonales la mayoría tienen un estilo de vida no saludable porque no pasan tiempo con sus mejores amigos y no tienen facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con personas importantes para él o ella; por lo que se deduce que la enfermera (o) invierte menos tiempo de descanso y actividades de recreación con sus seres queridos, situación que puede repercutir de forma negativa en su salud física y sobre todo mental.

La OMS señala “El estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”, en situaciones que las personas consideran difíciles o desafiantes.

Para Pender “el estrés es una amenaza potencial para la salud mental y el bienestar físico del sujeto, y un factor de riesgo para problemas de salud tales como cefaleas, lumbalgias, cáncer, enfermedades del corazón y desordenes gastrointestinales, sugiriendo que el estrés de la vida cotidiana debería ser evaluado de forma exhaustiva”.

Al respecto Laguado (2013) concluyó “Las acciones para el control del estrés no son practicadas con la frecuencia considerada como conducta promotora de salud, por lo tanto, faltan recursos de afrontamiento”. Ponte (2010) concluyó “Predomina un estilo de vida

saludable en primero y cuarto año de estudio; es decir, ellos han aprendido a manejar y reducir el estrés mediante técnicas de relajación y/o ejercicio a diferencia de los estudiantes de segundo, tercero y quinto año en donde predomina un estilo de vida no saludable, lo cual los predispone a presentar enfermedades como la depresión o tener mala relaciones interpersonales. Son áreas críticas en el estilo de vida los ítems no practicar técnicas de relajación por 20 minutos diariamente y seguir un programa de ejercicios planificado en el cuarto y quinto año respectivamente”.

Los resultados del presente estudio difieren a los autores antes mencionados, porque las enfermeras tienen un estilo de vida saludable porque duermen entre 05 a 06 horas diarias como mínimo, excepto guardias nocturnas, se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse y utiliza métodos para afrontar el estrés, situación que influye de forma positiva en su salud y calidad de vida.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El estilo de vida de los profesionales de Enfermería en su mayoría es no saludable, sobre todo la dimensión responsabilidad en salud y actividad física, porque la mayoría no participan en actividades que fomenten su salud, no realizan ejercicios físicos por 20 minutos y con una frecuencia mínima de 03 veces por semana y no caminan diariamente al menos 30 minutos fuera del trabajo.
- Respecto a la responsabilidad en salud, la mayoría tienen un estilo de vida no saludable, porque no acuden al médico cuando tienen algún problema de salud, no participan en actividades que fomenten su salud como lectura de revistas de salud, campañas de salud, entre otros.
- A cerca la dimensión nutrición la mayoría tienen un estilo de vida no saludable, porque no consumen sus alimentos en un tiempo mínimo de 20 minutos y consumen entre 03 a 05 porciones de carbohidratos al día como pan, cereal, arroz, entre otros.
- En cuanto al crecimiento espiritual la mayoría tienen un estilo de vida saludable; porque sienten que hay una fuerza superior que guía sus pasos, encuentran cada día interesante y estimulante y creen que su vida tiene un propósito.

- Respecto a la dimensión relaciones interpersonales la mayoría tienen un estilo de vida no saludable porque no pasan tiempo con sus mejores amigos y no tienen facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con personas importantes para él o ella.
- Finalmente, según dimensión manejo del estrés tienen un estilo de vida saludable, porque duermen entre 05 a 06 horas diarias como mínimo, se concentran en pensamientos agradables a la hora de acostarse y utilizan métodos para afrontar el estrés.

5.2. RECOMENDACIONES

- Que las autoridades del Hospital III Emergencias Grau y Jefatura de Enfermería, desarrollen estrategias y actividades preventivo promocionales para la adopción de estilos de vida saludable y contribuir a mejorar la calidad de vida de los profesionales de enfermería.
- Que los profesionales de Enfermería tomen conciencia en mejorar su estilo de vida en beneficio de su propia salud y su entorno.
- Realizar estudios en otros servicios de la institución.
- Realizar estudios similares a nivel de hospitales del MINSA, ESSALUD, EPS, FFAA y Clínicas para establecer comparaciones.

5.3. LIMITACIONES

Los resultados y las conclusiones derivados del estudio sólo son válidos y generalizables para la población de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud (OMS) “Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles”, Ginebra, Suiza, 2014, disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf
- (2) Tavera J. “Estilos de vida, factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles”, Colombia 1994.
- (3) Organización Mundial de la Salud (OMS) “Estilos de vida y salud, Ciencias Sociales y Medicina”, Vol. 22, pág. 117-124. Ginebra, Suiza, 1986.
- (4) Flórez Alarcón L. y Hernández L. “Evaluación del estilo de vida”. Boletín Latinoamericano de psicología de la salud, Colombia 1998.
- (5) ONU “Enfermedades relacionados con el estilo de vida: Una carga económica para el servicio de salud” Vol. XLVII No. 2, 2010, disponible en <https://unchronicle.un.org/es/article/enfermedades-relacionadas-con-el-estilo-de-vida-una-carga-econ-mica-para-los-servicios-de>
- (6) (35) Wong De Liu, Claudia “Estilos de vida”. Boletín de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 2012. disponible en <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>

(7) Camfield, L. y Skenvington, S. (2008). Ob. Bienestar subjetivo y calidad de vida. Revista de Psicología de la Salud, Vol 13, pág.764 - 775.

(08) Laguado Jaimes, Elveny y Gómez Díaz, Martha Patricia, “Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia- Sede Bucaramanga” Colombia, 2013. Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 19, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 68-83 Universidad de Caldas Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309131703006>

(09) Sanabria Ferrant, Alfonso “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud, Colombia 2007.

(10) Umaña Machado, Alejandra “Relación entre estilos de vida de las (los) profesionales de Enfermería, Hospital de Guálipes, 2005” (Trabajo de Investigación para optar el Grado de Licenciatura en Enfermería). Costa Rica, Universidad de Costa Rica, 2005.

(11) Carrillo Lemus, Haison y Amaya Roper, María Consuelo “Estilos de vida saludables de las enfermeras (os) docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia”. Biblioteca las casas, 2006; 2 (2). Disponible en <http://www.index.com/lascasas/documentos/lc0128.php>

(12) Ortega Sánchez, Judith Mariela, “Prácticas de Estilos de vida saludable en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra”, (Trabajo de Investigación para optar el título de Especialista de Enfermería en Salud Pública). Lima – Perú, UNMSM, 2013.

(13) Rojas Meza, Ruth, “Estilo de vida de los estudiantes del Programa de Post Grado de la Segunda Especialidad en Enfermería de la UNMSM 2010”, (Trabajo de Investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres). Lima – Perú, UNMSM, 2011.

(14) Ponte Apcho, Milagros Vanessa, “Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, (Trabajo de Investigación para optar el título de licenciada de Enfermería). Lima – Perú, UNMSM, 2010.

(15) De La Flor Tito, Marlene “Estilos de Vida de los Profesionales de Enfermería en la Prevención del Cáncer en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas”. (Trabajo de Investigación para optar el título de Especialista de Enfermería Oncológica). Lima – Perú, UNMSM, 2007.

(16) Mendoza Sovero, Maritza Elida, “Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos” (Trabajo de Investigación para optar el título de Licenciada en Enfermería). Lima – Perú, UNMSM, 2007.

(17) (18) (19) Organización Mundial De La Salud (OMS) “Determinantes sociales de la salud”, 2008, disponible en http://www.who.int/social_determinants/es/

(20) (21) (22) (23) Grupo De Estudios “Estilo de vida y promoción de la salud”, disponible en <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>

(24) (28) (25) (29) Estados Unidos Mexicanos “Promoción de la salud”, México, 2010, disponible en <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>

(26) (27) (28) Diccionario Etimológico, disponible en <http://etimologias.dechile.net/>

(31) Pendersen Duncan. “Estilos de Vida y Salud “Montevideo. 1992.

(30) (32) (34) (35) Guerrero Montoya, Luis Ramón y León Salazar, Aníbal Ramón “Estilo de vida y salud” Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela, 2010, disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>

(36) San Martín J. E. “Psicología del ocio y tiempo libre” Málaga, España, 1997.

(37) (38) Reyes L. La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Universidad pedagógica de Durango [serie en línea]. 2007 Sep [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: http://www.google.com.co/search?hl=es&rlz=1C1CHNG_esCO326CO326&ei=LdBpSu7iK82ltgeD1bCcCw

(39) Sebastiani Rw, Pelicioni Mc, Chiatton Hb. La psicología de la salud latinoamericana hacia la promoción de la salud [serie en línea]. 2003 [citado 2009 Ago 18]. Disponible en: <http://www.psicologiacentifica.com/bv/psicologia-111-1-la-psicologia-de-la-salud-latinoamericana-hacia-lapromoción.html>

(40) (28) Browning G, Cheu Vb, Delgrande A, Ice U, Lynch S, Lottis K, et al. En: Innovations in theory development for the Nursing discipline [serie en línea]. 2007 Nov [citado 2009 Ago 20]. Disponible en: <https://repository.unm.edu/dspace/bitstream/1928/3233/1/2007PHDTheoryExtensionMonograph.pdf>

(41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) Marriner Tomey Ana, Raile Alligood Martha. Modelo de promoción de la salud: Nola Pender. Modelos y Teorías en Enfermería 4ta edición. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba, 2007, pp 529-537

(51) Walker S, Sechrist K, Pender N. "El estilo de vida, promotor de la salud" Perfil: Desarrollo y características psicométricas. Nurs Res.1 . 1987

(52) Walker S, Scherist K, Pender K. Health "Promoción del Perfil de Estilo de Vida" Omaha: Centro Médico de la Universidad de Nebraska, Colegio de Enfermería, Estados Unidos, 1995.

(53) Kvamme et al. Interpretación de cuestionarios: Un método de traducción Problema Nord Med. 1998; 113: 363 – 4

(54) Walker Sn, Hill-Polerecky "Evaluación psicométrica del Perfil de Estilo de Vida Promotora de la Salud II". 1996 [citado 10-02-2012]. Disponible en: http://www.unmc.edu/nursing/docs/HPLPII_Abstract_Dimensions.pdf

(55) Diario Oficial El Peruano – Congreso De La Republica "Ley general de salud", Perú, 1997.

(56) Dossey B, Keegan L, Kolkmeir L, Guzzetta C. Holistic health promotion. 1ª Ed. Maryland; 1989.

(57) (58) OMS “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud” Ginebra, 2016, disponible en <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

(59) (69) Pender Nola, Murdaugh C, Parsons M. Health “Promoción de la Práctica de Enfermería” 5ª Ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2006

(60) Wikipedia, enciclopedia libre “Relación Interpersonal” disponible en https://es.wikipedia.org/wiki/Relaci%C3%B3n_interpersonal

(61) Organización Mundial de la Salud (OMS) “Nutrición”, Ginebra,, disponible en <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

(62) (63) El Comercio “Consume Perú: conozca la pirámide nutricional peruana andina”, Perú, 2010, disponible en <http://elcomercio.pe/gastronomia/nutricion/consume-peru-conozca-piramide-nutricional-peruana-andina-noticia-655852>

(64) Universidad De Harvard “Guía de alimentación saludable”, Estados Unidos 2013, disponible en <http://www.emol.com/noticias/Tendencias/2013/04/21/738759/Guia-de-alimentacion-saludable-de-Harvard-limita-el-consumo-de-productos-lacteos.html>

(65) (66) Ministerio de Salud “Nutrición” Perú, 2007 disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/etapas.asp>

(67) Crece Joven “Vida Espiritual”, disponible en http://crecejoven.com/espiritualidad--espiritualidad_cura

(68) University Maryland Medcal Center “Manejo del estrés” 2012 disponible en <https://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/manejo-del-estres>

(70) (71) Ministerio De Trabajo Y Seguridad Social “Riesgos Profesionales. Método Interactivo para el Conocimiento, Aplicación y difusión de la Ley”. C.D.Rom, Colombia, 2000.

(72) (73) Poletti, Rossette.” Cuidados de Enfermería tendencias y conceptos actuales”. Editorial Rol . Barcelona España 1980.

(74) Sakraida Tj. Nola J. Pender. El modelo de promoción de la salud. En: Marriner TA, Raile AM. Mosby. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona, España. 2003. 5ª. Edición

(75) Quintana Zavala, María Y Paravic Klijn, Tatiana “Calidad de vida en el trabajo del equipo de enfermería” Brasil, 2012 disponible en <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0302.pdf>

(76) Organización Panamericana de la Salud “Estrategia de Promoción de la Salud en lugares de trabajo de América Latina y el Caribe”, Costa Rica, 2000, disponible en http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf

(77) R.T. Gun, et al. (1985). "Informe del Grupo de Trabajo sobre la salud de los trabajadores del Hospital". Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, p. 80.

(78) Estry-Behar M, Kaminski M, Peigne E, et al. (1991) "Condiciones laborales extenuantes y trastornos músculo-esqueléticos entre las trabajadoras del hospital femenino". Archivos internacionales de salud ambiental ocupacional, p. 47-57.

(79) Colegio de Enfermeros del Perú "Perfil profesional del enfermero especialista en Centro Quirúrgico, 2008.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	PÁG.
A Operacionalización de Variables	I
B Instrumento	III
C Tabla de Concordancia – Prueba Binomial	VI
D Consentimiento Informado	VII
E Tabla de Códigos	VIII
F Tabla Matriz de Datos	X
G Validez del instrumento	XII
H Confiabilidad del Instrumento	XIII
I Medición de la Variable	XIV
J Datos Generales del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencia Grau. 2017. Lima – Perú 2017.	XVII
K Estilo de vida del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencia Grau 2017. Lima – Perú 2017.	XVIII
L Estilo de vida según dimensiones del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencia Grau 2017. Lima – Perú 2017.	XIX
M Estilo de vida según dimensión responsabilidad en salud por ítems del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencia Grau 2017. Lima – Perú 2017.	XX
N Estilo de vida según dimensión actividad física por ítems del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencia Grau 2017. Lima – Perú 2017.	XXI
O Estilo de vida según dimensión nutrición por ítems del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017. Lima – Perú 2017.	XXII

ANEXO**PÁG.**

P	Estilo de vida según dimensión crecimiento espiritual por ítems del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017. Lima – Perú 2017.	XXIII
Q	Estilo de vida según dimensión relaciones interpersonales por ítems del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III de Emergencias Grau 2017. Lima – Perú 2017	XXIV
R	Estilo de vida según dimensión manejo del estrés por ítems del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017. Lima – Perú 2017.	XXV

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Estilo de Vida del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencias Grau	Está dada por las diferentes conductas, comportamientos y/o actitudes que posee el profesional de Enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico en torno a la forma de enfrentar las diferentes actividades que realiza durante su desempeño laboral según responsabilidad, nutrición, actividad física, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, y manejo del estrés para disminuir los riesgos a complicaciones durante su desempeño profesional.	Es la respuesta expresada de los profesionales de Enfermería en relación a la diferente forma de conducta, comportamiento, y/o actitud que adopta según la responsabilidad, nutrición, actividad física, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés. El cual fue obtenida a través de una escala y valorada en saludable, medianamente saludable y no saludable.	<p>Crecimiento espiritual (9 ítems)</p> <p>Relaciones Interpersonales (6 ítems)</p> <p>Manejo del estrés (6 ítems)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Siente una fuerza superior que guía sus pasos. - Se siente satisfecho y en paz consigo mismo. - Mira adelante hacia el futuro - Acepta las cosas en su vida que no puede cambiar. - Encuentra cada día interesante y estimulante. - Cree que su vida tiene un propósito. - Pasa tiempo con sus mejores amigos (as). - Tiene facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con personas que le importan. - Mantiene relaciones interpersonales significativas y duraderas. - Busca apoyo en personas que se preocupan por él o ella. - Utiliza el diálogo como fuente para acuerdos y conversa sobre preocupaciones con personas allegadas. - Elogia fácilmente a otras personas - Toma algún tiempo para relajarse - Utiliza métodos para afrontar su estrés. - Practica técnicas de relajación por 20 minutos - Duerme entre 5 -6 horas diarias como mínimo. - Se concentra en pensamientos agradables. - Descansa antes y después de su guardia nocturna. 	<p>Saludable</p> <p>No saludable</p>

ANEXO B



INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN:

Estimado (a) colega, soy Mylene Bautista Luza, alumna de la Especialidad Centro Quirúrgico – UNMSM, estoy realizando un trabajo de investigación en coordinación con la institución. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES:

- 1. Género** : Masculino () Femenino ()
- 2. Edad** : a. 30 – 35 años () b. 36 – 40 años ()
c. 41-45 años () d. 46 – 50 años ()
e. Más de 50 años ()
- 3. Estado Civil** : a. Soltero () b. Casado ()
- 4. Tiene hijos** : Si () No ()
- 5. Tiempo de servicio:** a. Menos de 5 años () b. De 6 a 10 años ()
c. De 11 a 15 años () d. De 16 a 20 años () e. Más de 20 años ()

INSTRUCCIONES:

Marque con un aspa (X) en el recuadro la escala que considere adecuado:

- SIEMPRE : **S** (lo realiza todos los días) ()
- CASI SIEMPRE : **CS** (lo realiza de 3 a 5 veces x semana) ()
- ALGUNAS VECES : **AV** (lo realiza de 1 a 2 veces x semana) ()
- NUNCA : **N** (No lo realiza) ()

N°	ENUNCIADOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1	Paso tiempo con mis mejores amigos.				
2	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.				
3	Duermo entre 5 -6 horas diarias como mínimo. (excepto guardias nocturnas)				
4	Practico técnicas de relajación por 20 minutos diariamente				
5	Utilizo métodos para afrontar mi estrés				
6	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.				
7	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
8	Converso sobre mis preocupaciones con personas allegadas				
9	Utilizo el diálogo como fuente importante para tomar acuerdos				
10	Busco apoyo en las personas que demuestran preocupación por mí.				
11	Mantengo relaciones interpersonales significativas y enriquecedoras.				
12	Tengo facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que me importan (abrazo, apretón de manos, etc.)				
13	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.				
14	Encuentro cada día interesante y estimulante.				
15	Creo que mi vida tiene un propósito.				
16	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva				
17	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.				
18	Expongo mi persona a nuevas experiencia y retos.				
19	Siento que hay una fuerza superior que guía mis pasos.				
20	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo (a).				
21	Miro adelante hacia el futuro.				
22	Controla su peso periódicamente				
23	Consume sus alimentos en un tiempo mínimo de 20 minutos.				
24	Respeto el horario del desayuno, almuerzo y cena				
25	Consume 3 – 5 porciones de carbohidratos diarios (pan, cereal, arroz, fideos, otros)				
26	Consume 2 – 3 raciones productos lácteos (leche, queso, yogurt) bajos en grasa.				
27	Lee las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar las características de su contenido.				

N°	ENUNCIADOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
28	Incluye entre comidas el consumo de frutas				
29	Escoge una dieta baja en grasas saturadas.				
30	Limita el consumo de azúcares (dulces).				
31	Consume alimentos balanceados que incluyan vegetales, frutas, carne, legumbres (garbanzos, lentejas, arvejas, habas, etc.)				
32	Desayuna antes de iniciar su actividad diaria				
33	Consume entre 6 a 8 vasos de agua al día				
34	Realizo ejercicios físicos por 20 minutos y con una frecuencia mínima de 3 veces por semana (aeróbicos, gimnasio, baile, etc.).				
35	Camino diariamente al menos 30 minutos, fuera del trabajo.				
36	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender mis instrucciones y ampliar conocimientos.				
37	Informo a un profesional de la salud ante cualquier señal inusual o síntoma extraño				
38	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos				
39	Acude al médico cuando tiene un problema de salud.				
40	Participa en actividades que fomenten su salud (lectura de revistas de salud, campañas de salud, etc.)				

Gracias por su participación

ANEXO C

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								PUNTAJE
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es SIGNIFICATIVA

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “ESTILO DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III E EMERGENCIAS GRAU 2017”.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre:

DNI:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado (a) Colega:

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE.

Mylene Bautista Luza
Autora del estudio

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS

DATOS GENERALES

N°	Pregunta-Variable	Categoría	Código
1	Genero	Masculino Femenino	1 0
2	Edad	31 – 35 años 36 – 40 años 41 – 45 años 46 – 50 años Más de 51 años	1 2 3 4 5
3	Estado Civil	Soltero Casado	1 2
4	Tiene hijos	Si No	1 2
5	Tiempo de servicios	Menos de 5 años De 6 a 10 años De 11 a 15 años De 16 a 20 años Más de 20 años	1 2 3 4 5

DATOS ESPECIFICOS

N°	ENUNCIADOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
RELACIONES INTERPERSONALES					
1	Paso tiempo con mis mejores amigos.	4	3	2	1
7	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.	4	3	2	1
8	Converso sobre mis preocupaciones con personas allegadas	4	3	2	1
9	Utilizo el diálogo como fuente importante para tomar acuerdos	4	3	2	1
10	Busco apoyo en las personas que demuestran preocupación por mí.	4	3	2	1
11	Mantengo relaciones interpersonales significativas y enriquecedoras.	4	3	2	1
12	Tengo facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que me importan (abrazo, apretón de manos, etc.)	4	3	2	1
MANEJO DEL ESTRES					
2	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.	4	3	2	1
3	Duermo entre 5 -6 horas diarias como mínimo. (excepto guardias nocturnas)	4	3	2	1

4	Practico técnicas de relajación por 20 minutos diariamente	4	3	2	1
5	Utilizo métodos para afrontar mi estrés	4	3	2	1
6	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.	4	3	2	1
CRECIMIENTO ESPIRITUAL					
13	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.	4	3	2	1
14	Encuentro cada día interesante y estimulante.	4	3	2	1
15	Creo que mi vida tiene un propósito.	4	3	2	1
16	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva	4	3	2	1
17	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.	4	3	2	1
18	Expongo mi persona a nuevas experiencia y retos.	4	3	2	1
19	Siento que hay una fuerza superior que guía mis pasos.	4	3	2	1
20	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo (a).	4	3	2	1
21	Miro adelante hacia el futuro.	4	3	2	1
NUTRICION					
22	Controla su peso periódicamente	4	3	2	1
23	Consume sus alimentos en un tiempo mínimo de 20 minutos.	4	3	2	1
24	Respeto el horario del desayuno, almuerzo y cena	4	3	2	1
25	Consume 3 – 5 porciones de carbohidratos diarios (pan, cereal, arroz, fideos, otros)	4	3	2	1
26	Consume 2 – 3 raciones productos lácteos (leche, queso, yogurt) bajos en grasa.	4	3	2	1
27	Lee las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar las características de su contenido.	4	3	2	1
28	Incluye entre comidas el consumo de frutas	4	3	2	1
29	Escoge una dieta baja en grasas saturadas.	4	3	2	1
30	Limita el consumo de azúcares (dulces).	4	3	2	1
31	Consume alimentos balanceados que incluyan vegetales, frutas, carne, legumbres (garbanzos, lentejas, arvejas, habas, etc.)	4	3	2	1
32	Desayuna antes de iniciar su actividad diaria	4	3	2	1
33	Consume entre 6 a 8 vasos de agua al día	4	3	2	1
ACTIVIDAD FISICA					
34	Realizo ejercicios físicos por 20 minutos y con una frecuencia mínima de 3 veces por semana (aeróbicos, gimnasio, baile, etc.).	4	3	2	1
35	Camino diariamente al menos 30 minutos, fuera del trabajo.	4	3	2	1
SALUD CON RESPONSABILIDAD					
36	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender mis instrucciones y ampliar conocimientos.	4	3	2	1
37	Informo a un profesional de la salud ante cualquier señal inusual o síntoma extraño	4	3	2	1
38	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos	4	3	2	1
39	Acude al médico cuando tiene un problema de salud.	4	3	2	1
40	Participa en actividades que fomenten su salud (lectura de revistas de salud, campañas de salud, etc.)	4	3	2	1

MATRIZ DE DATOS – ESTILOS DE VIDA DE ENFERMEROS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO HEG

[illegible]

N	RESPONSABILIDAD SALUD					ACT FIS	NUTRICIÓN										CRECIMIENTO ESPIRITUAL										RELACIONES INTERPERSONA					MANEJO/OCDEL ESTRES					T		
	1	2	3	4	5		Σ	6	7	8	Σ	9	1	1	1	1	1	1	2	Σ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Σ	3	3		3	3
1						1	2	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	3	4	2	2	1	2	3	4	4	1	2	2	1	12
9	4	4	4	3	2	7																																12	
2	3	3	3	3	2	4	1	2	4	3	9	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	2	4	4	2	3	3	1	12
0																																						5	
2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	6	2	2	2	4	4	4	2	6	3	3	3	2	3	2	4	3	3	2	1	3	2	2	4	1	2	3	2	1	10
1																																						5	
2	3	4	4	3	4	1	3	4	2	9	2	4	3	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	2	3	4	1	14	
2																																						0	
2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	7	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	1	3	4	3	1	11
3																																						6	
2	4	4	4	3	4	1	2	3	3	8	2	3	3	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	1	4	3	4	4	1	13
4																																						8	
2	2	3	2	3	2	2	1	2	1	5	2	3	3	2	2	2	2	2	9	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	1	3	4	1	2	1	10
5																																						7	
2	3	2	2	2	1	0	1	3	1	5	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	2	3	3	1	2	3	1	1	8
6																																							96
2	3	2	3	2	3	3	1	3	2	9	2	3	1	2	3	4	3	3	3	4	4	4	3	2	2	4	2	9	4	3	1	4	3	1	4	2	4	1	11
7																																						6	
2	3	3	3	2	4	5	1	2	4	0	4	2	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3	2	4	4	3	1	2	4	3	3	3	4	3	1	13		
8																																						2	
2	4	4	4	4	4	0	2	2	3	7	2	2	4	2	3	4	4	2	3	3	2	3	3	2	5	2	4	3	3	4	3	3	4	3	2	5	3	12	
9																																						3	
3	0	4	4	3	2	7	1	2	1	1	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	2	2	1	3	4	1	2	2	1	2	

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

Donde

N: Numero de sujetos= 30

$\sum x$: Sumatoria de puntajes simples de la variable x

$\sum y$: Sumatoria de los puntajes simples de la variable y Se considera válido si $r > 0.2$

ITEM	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0.6	21	0.1
2	0.6	22	0.6
3	0.7	23	0.2
4	0.4	24	0.3
5	0.8	25	0.3
6	-0.1	26	0.4
7	0.7	27	0.2
8	0.5	28	0.2
9	0.2	29	0.3
10	0.2	30	0.4
11	0.3	31	0.2
12	0.2	32	0.4
13	0.2	33	0.2
14	0.5	34	0.0
15	0.7	35	0.3
16	0.6	36	0.7
17	0.6	37	0.2
18	0.4	38	0.6
19	0.5	39	0.7
20	0.6	40	0.8

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems 5, 6 y 21 los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento Cuestionario se procedió a utilizar la fórmula Kuder de Richardson:

$$K-R = \frac{\left(\frac{k}{K} \right)}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum P \cdot Q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

k : N° de preguntas o ítems.

Sx² : Varianza de la prueba.

P : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

Q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Confiabilidad	Valor	Ítem Válidos
Kuder Richardson	0.90	32

$\alpha = 0.90$

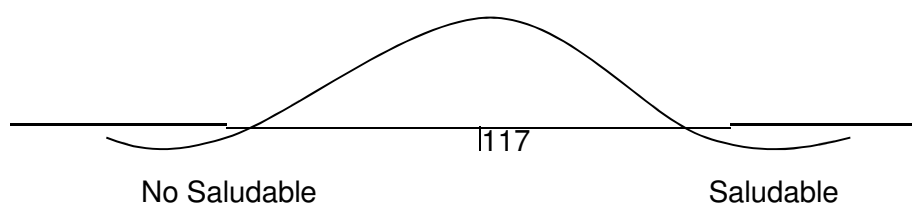
Si el $\alpha = 0.5$ ó > el instrumento es confiable.

ANEXO I

MEDICION DE LA VARIABLE

ESTILO DE VIDA

1. Se determinó el promedio (\bar{x}) $\bar{x} = 117$

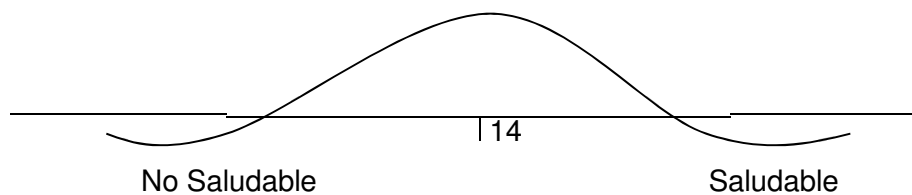


Saludable = > 118 puntos (118 – 160)

No Saludablee = < 117 puntos (0 – 117)

DIMENSION RESPONSABILIDAD EN SALUD

2. Se determinó el promedio (\bar{x}) $\bar{x} = 14$

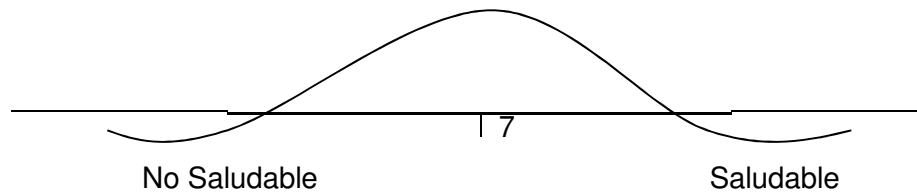


Saludable = > 15 puntos (15 – 20)

No Saludablee = < 14 puntos (0 – 14)

DIMENSION ACTIVIDAD FISICA

3. Se determinó el promedio (\bar{x}) $\bar{x} = 7$

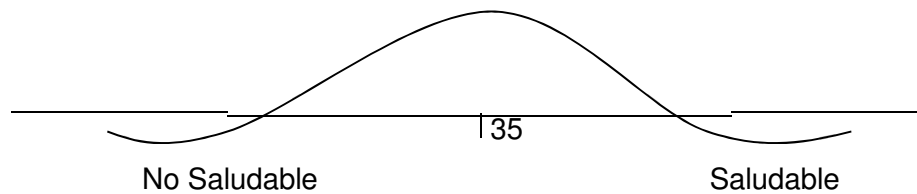


Saludable = > 8 puntos (8 – 12)

No Saludable = < 7 puntos (0 – 7)

DIMENSION NUTRICIÓN

4. Se determinó el promedio (\bar{x}) $\bar{x} = 35$

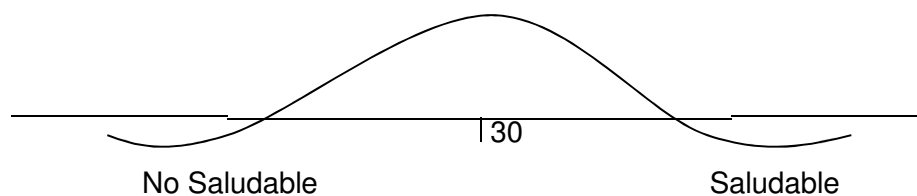


Saludable = > 36 puntos (36 – 48)

No Saludable = < 35 puntos (0 – 35)

DIMENSION CRECIMIENTO ESPIRITUAL

5. Se determinó el promedio (\bar{x}) $\bar{x} = 30$

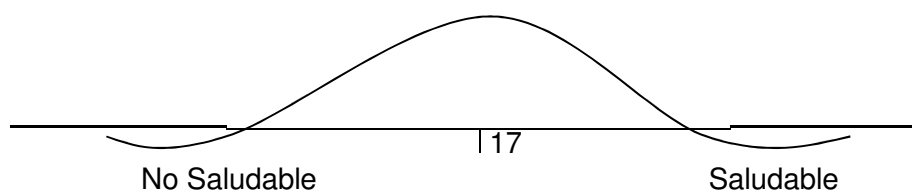


Saludable = > 31 puntos (31 – 36)

No Saludable = < 30 puntos (0 – 30)

DIMENSION RELACIONES INTERPERSONALES

6. Se determinó el promedio (\bar{x}) $\bar{x} = 17$

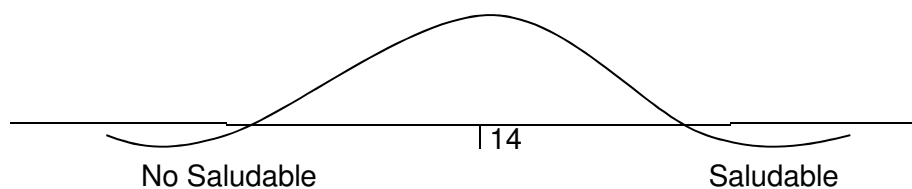


Saludable = > 18 puntos (18 – 24)

No Saludable = < 17 puntos (0 – 17)

DIMENSION MANEJO DEL ESTRES

7. Se determinó el promedio (\bar{x}) $\bar{x} = 14$



Saludable = > 15 puntos (15 – 20)

No Saludable = < 14 puntos (0 – 14)

ANEXO J

DATOS GENERALES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU 2017 LIMA – PERÚ 2017

DATOS GENERALES		Nº	%
Genero	Masculino	01	03
	Femenino	29	97
	TOTAL	30	100
Edad	31 – 35 años	03	10
	36 – 40 años	05	17
	41 – 45 años	09	30
	46 – 50 años	07	23
	Más de 51 años	06	20
	TOTAL	30	100
Estado Civil	Soltero	19	63
	Casado	11	37
	TOTAL	30	100
Tiene hijos	Si	23	77
	No	07	23
	TOTAL	30	100
Tiempo de servicios	Menos de 5 años	02	06
	De 6 a 10 años	06	20
	De 11 a 15 años	05	17
	De 16 a 20 años	09	30
	Más de 20 años	08	27
	TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros (as) del servicio de Centro Quirúrgico del HEG 2017

ANEXO K

**ESTILO DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III
EMERGENCIAS GRAU 2017
LIMA – PERÚ
2017**

Estilos de Vida	N°	%
SALUDABLE	13	43%
NO SALUDABLE	17	57%
TOTAL	30	100 %

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros (as) del servicio de Centro Quirúrgico del HEG 2017

ANEXO L

**ESTILO DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN
DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU 2017
LIMA – PERÚ
2017**

	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Responsabilidad en salud	10	33	20	67	30	100
Actividad Física	12	40	18	60	30	100
Nutrición	13	43	17	57	30	100
Crecimiento Espiritual	16	53	14	47	30	100
Relaciones Interpersonales	14	47	16	53	30	100
Manejo del estres	15	50	15	50	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros (as) del servicio de Centro Quirúrgico del HEG 2017

ANEXO M

ESTILO DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION SALUD CON RESPONSABILIDAD POR ITEMS EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU 2017 LIMA – PERÚ 2017

N°	ITEMS	No Saludable		Saludable		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
SALUD CON RESPONSABILIDAD							
1	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender mis instrucciones y ampliar conocimientos.	11	37 %	19	63%	30	100%
2	Informo a un profesional de la salud ante cualquier señal inusual o síntoma extraño	12	40 %	18	60%	30	100%
3	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos	8	27 %	22	73%	30	100%
4	Acude al médico cuando tiene un problema de salud.	16	53 %	14	47%	30	100%
5	Participa en actividades que fomenten su salud (lectura de revistas de salud, campañas de salud, etc)	17	57 %	13	43%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros (as) del servicio de Centro Quirúrgico del HEG 2017

ANEXO N

**ESTILO DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN
DIMENSION ACTIVIDAD FISICA POR ITEMS EN EL SERVICIO DE
CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III
EMERGENCIAS GRAU 2017
LIMA – PERÚ
2017**

N°	ITEMS	No Saludable		Saludable		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
ACTIVIDAD FISICA							
6	Realizo ejercicios físicos por 20 minutos y con una frecuencia mínima de 3 veces por semana (aeróbicos, gimnasio, baile, etc).	20	67 %	10	33%	30	100%
7	Camino diariamente al menos 30 minutos, fuera del trabajo.	20	67 %	10	33%	30	100%
8	Controla su peso periódicamente	17	57 %	13	43%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros (as) del servicio de Centro Quirúrgico del HEG 2017

ANEXO O

**ESTILO DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN
DIMENSION NUTRICION POR ITEMS EN EL SERVICIO DE CENTRO
QUIRURGICO DEL HOSPITAL III
EMERGENCIAS GRAU 2017
LIMA – PERÚ
2017**

N°	ITEMS	No Saludable		Saludable		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
NUTRICION							
9	Consume sus alimentos en un tiempo mínimo de 20 minutos.	23	77%	7	23%	30	100%
10	Respetar el horario del desayuno, almuerzo y cena	10	33%	20	67%	30	100%
11	Consume 3 – 5 porciones de carbohidratos diarios (pan, cereal, arroz, fideos, otros)	15	50%	15	50%	30	100%
12	Consume 2 – 3 raciones productos lácteos (leche, queso, yogurt) bajos en grasa.	9	30%	21	70%	30	100%
13	Lee las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar las características de su contenido.	11	37%	19	63%	30	100%
14	Incluye entre comidas el consumo de frutas	9	30%	21	70%	30	100%
15	Escoge una dieta baja en grasas saturadas.	6	20%	24	80%	30	100%
16	Limita el consumo de azúcares (dulces).	7	23%	23	77%	30	100%
17	Consume alimentos balanceados que incluyan vegetales, frutas, carne, legumbres (garbanzos, lentejas, arvejas, habas, etc)	11	37%	19	63%	30	100%
18	Desayuna antes de iniciar su actividad diaria	8	27%	22	73%	30	100%
19	Consume entre 6 a 8 vasos de agua al día	7	23%	23	77%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros (as) del servicio de Centro Quirúrgico del HEG 2017

ANEXO P

ESTILO DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION CRECIMIENTO ESPIRITUAL POR ITEMS EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU 2017 LIMA – PERÚ 2017

N°	ITEMS	No Saludable		Saludable		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
CRECIMIENTO ESPIRITUAL							
20	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.	7	23%	23	77%	30	100%
21	Encuentro cada día interesante y estimulante.	2	7%	28	93%	30	100%
22	Creo que mi vida tiene un propósito.	2	7%	28	93%	30	100%
23	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva	6	20%	24	80%	30	100%
24	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.	8	27%	22	73%	30	100%
25	Expongo mi persona a nuevas experiencia y retos.	6	20%	24	80%	30	100%
26	Siento que hay una fuerza superior que guía mis pasos.	2	7%	28	93%	30	100%
27	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo (a).	4	13%	26	87%	30	100%
28	Miro adelante hacia el futuro.	3	10%	27	90%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros (as) del servicio de Centro Quirúrgico del HEG 2017

ANEXO Q

ESTILO DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION RELACIONES INTERPERSONALES POR ITEMS EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU 2017 LIMA – PERÚ 2017

N°	ITEMS	No Saludable		Saludable		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
RELACIONES INTERPERSONALES							
29	Paso tiempo con mis mejores amigos.	17	57%	13	43%	30	100%
30	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.	8	27%	22	73%	30	100%
31	Converso sobre mis preocupaciones con personas allegadas	12	40%	18	60%	30	100%
32	Utilizo el diálogo como fuente importante para tomar acuerdos	9	30%	21	70%	30	100%
33	Busco apoyo en las personas que demuestran preocupación por mí.	4	13%	26	87%	30	100%
34	Mantengo relaciones interpersonales significativas y enriquecedoras.	1	3%	29	97%	30	100%
35	Tengo facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que me importan (abrazo, apretón de manos, etc)	17	57%	13	43%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros (as) del servicio de Centro Quirúrgico del HEG 2017

ANEXO R

ESTILO DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION MANEJO DE ESTRES POR ITEMS EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU 2016 LIMA – PERÚ 2016

N°	ITEMS	No Saludable		Saludable		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
MANEJO DEL ESTRÉS							
36	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.	7	23%	23	77%	30	100%
37	Duermo entre 5 -6 horas diarias como mínimo. (excepto guardias nocturnas)	0	0%	30	100%	30	100%
38	Practico técnicas de relajación por 20 minutos diariamente	20	67%	10	33%	30	100%
39	Utilizo métodos para afrontar mi estrés	13	43%	17	57%	30	100%
40	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.	17	57%	13	43%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeros (as) del servicio de Centro Quirúrgico del HEG 2017